FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1915 — N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Charles BOULAY

Né à Reims (Marne), 21 Juin 1890.
Interne Provisoire des Hôpitaux de Paris,
Interne de l'Hôpital Saint-Joseph.

LA DÉPOPULATION FRANÇAISE

Ses Rapports avec la Pathologie, le Néo-Malthusianisme, l'Avortement criminel.

LES MESURES DE DÉFENSE NÉCESSAIRES

Président : M. LETULLE, *Professeur.*

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1915

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN : M. LANDOUZY

PROFESSEURS :	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL, TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE, LANDOUZY, GILBERT, CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, N., HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène et clinique de la 1re enfance	MARFAN.

Agrégés en exercice

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (Henri)	MULON	SCHWARTZ
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

88

A MA FEMME

Très chère et très fidèle collaboratrice de mes « Études médicales ».

En reconnaissance de sa pieuse affection et de son vigilant dévouement.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE LOUIS BOULAY

Étudiant en Sorbonne
Tué face à l'ennemi (mars 1915).

En souvenir des « dernières heures » vécues en Argonne.
En reconnaissance du sacrifice héroïquement et généreusement consenti.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Qu'ils reçoivent ici l'expression de mon très filial attachement, et le bien faible témoignage de ma profonde reconnaissance.

A MA SŒUR ET A MON FRÈRE

L'hommage de ma très fraternelle affection.

A MES BEAUX-PARENTS

A MES BEAUX-FRÈRES

ET

A MES BELLES-SŒURS

A MES NEVEUX ET A MES NIÈCES

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LETULLE

Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur.

Qu'il me permette, en cette occasion, de lui exprimer toute ma gratitude et mes plus grands remerciements pour le grand honneur qu'il m'a fait en acceptant la présidence de cette Thèse.

A MON MAITRE

M. le Docteur Otto JOSUÉ

Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

Qui a bien voulu me guider de ses précieux conseils dès le début de mes études médicales et aux savantes leçons de qui je dois une grande partie de mon modeste savoir.

Je lui dédie ces quelques pages en souvenir de la sollicitude dont il m'a toujours entouré, et lui renouvelle, ici, l'assurance de ma très profonde reconnaissance.

A M. le Docteur Henri PAILLARD

Ancien Interne, lauréat des Hôpitaux de Paris.

En reconnaissance de ses excellents conseils, de son savant enseignement au cours de notre préparation à l'externat et à l'internat, et de l'affectueuse sympathie qu'il n'a jamais cessé de nous témoigner.

A M. le Docteur H. PHILIPPON

Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

Cordial souvenir et sentiments très reconnaissants.

A M. le Docteur P. BARBET

Ancien aide d'anatomie à la Faculté,
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

En souvenir de ses excellentes leçons et de ses conseils dans notre préparation à l'Internat.

A M. Albert NAST

Docteur en droit. Externe des Hôpitaux.

En souvenir de notre travail fraternel et de notre lutte commune contre les éléments de « Déchéance sociale »
Affectueux dévouement.

A NOS EXCELLENTS CAMARADES

Le Docteur Petit, ancien externe des hôpitaux.
Docteur Guillaume, ancien externe des hôpitaux.
H. Ernst, interne provisoire des hôpitaux.
G. Lévy, externe des hôpitaux.
G. Doléris, externe des hôpitaux.
E. Schlœsser, externe des hôpitaux.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Bénévole et Stage.

1909-1910. M. le Docteur Arrou, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

1910-1911. M. le Docteur Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié.

M. le Docteur Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Externat.

1911-1912. M. le Docteur Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

M. le Docteur Rochard, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

1912-1913. M. le Docteur Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913-1914. M. le Docteur Le Gendre, médecin de l'hôpital Lariboisière.

M. le Docteur Lermoyez, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Antoine.

Provisoriat-Internat.

1914. M. le Docteur Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière.

M. le Docteur Genouville, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph.

1915. M. le Docteur Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur de l'hôpital Tenon.

notre pays, se sont réjouis de la crise que nous traversions et l'un des plus turbulents, constatait en 1908 : « Que nous avions en France plus de cercueils que de berceaux ». Il en concluait, prématurément : « Finis Galliæ » et de fait, notre pays semblait aller à sa fin. Peu s'en fallût, que les Germains n'aient connu le triomphe.

1. — L'affaissement de la natalité française.

L'étude démographique de notre pays au cours de ces dernières années, témoigne en effet, de l'affaiblissement considérable de notre natalité.

C'est ainsi qu'en	1901	on relève	857.000	naissances
—	1902	—	845.000	—
—	1903	—	826.000	—
—	1904	—	818.000	—
—	1905	—	807.000	—
—	1906	—	806 000	—
—	1907	—	773.000	—
—	1908	—	721.000	—
—	1909	—	769.000	—
—	1910	—	774.000	—
—	1911	—	742.000	—
—	1912	—	750.000	—

Et si l'on compare le chiffre des naissances à celui des décès, on constate pendant ces 8 dernières années une infériorité constante et toujours progressive de la natalité, on peut l'apprécier ainsi :

Excédent de	26.000	morts	en 1906.
—	31.000	—	en 1909.
—	29.000	—	en 1912.

Cet excès de mortalité ne ressort pas d'une épidémie ni d'une guerre meurtrière. Depuis 1890, en effet, le nombre annuel des décès se maintient à un taux moyen de 750.000. Par contre, le nombre des naissances ayant régulièrement diminué, c'est bien à une diminution de la natalité, que l'on doit rapporter le désiquilibre constaté.

Le phénomène, d'ailleurs, n'est pas nouveau. Le tableau suivant nous fait assister à la baisse du taux de la natalité dans le cours du XIX^e^ siècle et dans les premières années du XX^e^ :

Années	Nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1000 habitants.
1840-1850	27.4
1850-1860	26.3
1860-1870	26.3
1870-1880	25.4
1880-1890	23.9
1890-1900	22.2
1901	22
1902	21.6
1903	21.1
1904	20.9
1905	20.6
1906	20.5
1907	19.2
1911	19.1

M. Leroy-Beaulieu, l'éminent sociologue, conclut de cette statistique : « La décadence ininterrompue du taux annuel des naissances au XIX^e^ siècle, offre tous les caractères de permanence, et il est à craindre qu'elle ne soit pas encore arrivée à son terme ».

Cette statistique nous démontre, en outre, l'acuité toute particulière de la crise de 1901 à 1912, le nombre annuel moyen de naissances vivantes pour 1.000 habitants passant de 21,6 à 19,1.

La crise est à peu près générale en France. Certaines régions, cependant, telles que le Nord, le Pas-de-Calais, la Bretagne et nos départements frontières de l'Est, présentent encore un excédent appréciable de natalité. Les bassins de la Loire et de la Seine ne donnent aucun excédent, quant aux bassins de la Garonne, ils fournissent un énorme contingent de morts. Un sociologue a pu écrire « Le Midi meurt », et cette formule n'a rien d'excessif, car au lieu de présenter un excédent de 100 naissances pour 10.000 habitants (ce qui caractérise la vie normale), certains départements du midi sont déficitaires avec une proportion de 87 à 95 décès pour 10.000 habitants.

Le même phénomène s'observe, à peu de chose près, dans le bassin méditerranéen et dans le bassin méridional du Rhône. Pour la population de 12 départements de cette région, soit 5.240.000 habitants, on obtient, pour une seule année, un excédent de 22.200 morts.

Que peut-on opposer à cette agonie du midi?

Un rapporteur officiel écrit en 1907 que 29 départements seulement présentent un excédent de naissance, au lieu de 42 en 1906.

Et quels excédents? Seul le Pas-de-Calais est à peu près normal, avec un gain de 10.500 naissances pour 1.010.000 habitants. Et, dans ce département, un seul arrondissement (celui de Béthune), rivalise par ses

160 naissances pour 10.000, avec l'énorme multiplication moyenne de l'Allemagne.

Paris ne participe pas moins à la crise et, suivant les statistiques dressées par le docteur Bertillon, le nombre des naissances annuelles diminue, malgré l'augmentation constante de la population :

Années	Population	Nombre de naissances	Quantième par 1000 habitants.
1900	2.630.000	55.900	22
1902	2.690.000	55.300	20.6
1904	2.750.000	53.600	19.5
1910	2.950.000	51.400	18.7

2. — La natalité des autres nations.

Le résultat de cette crise est facile à concevoir : « La France qui, avant 1789, était la première puissance de l'Europe par sa population, n'occupe plus maintenant que le 5e rang. « Hormis nous, tout progresse », et rien n'est plus inquiétant. En s'en tenant, aux seules grandes puissances, on voit que durant l'année 1910, les gains qu'elle ont réalisés peuvent s'apprécier ainsi :

Allemagne	Excédent de	880.000	naissances.
Autriche-Hongrie .	—	770.000	—
Italie	—	440.000	—
Angleterre	—	410.000	—

L'accroissement prodigieux de l'Allemagne est digne de retenir notre attention. Il a été le plus grand fait démographique et politique du xxe siècle; il a poussé l'orgueilleuse nation à prétendre conditionner la vie de l'Europe.

La formation et la constitution de l'empire germanique est de date récente, il s'est développé pour ainsi dire, sous nos yeux, il est curieux et attristant d'y opposer la marche parallèle de notre population.

En 1850 la population de la France était supérieur à celle de l'Allemagne; en 1860, les deux populations sont encore égales; en 1872, la population de l'Allemagne n'était que légèrement supérieure à celle de la France; en 1911, la population de la France ne représente plus que les 3/5 de celle de l'Allemagne.

Et M. Gemahling, dans son ouvrage consacré à la décroissance de la natalité en France, cite les calculs suivants :

En 1850 pour 100 Français on compte 97 Allemands.
En 1872 pour 100 Français on compte 116 Allemands.
En 1911 pour 100 Français on compte 168 Allemands.

Considérant cette progression effrayante, l'auteur fait remarquer qu'en 1926 (en admettant l'invariabilité du taux moyen des deux pays) on aurait pu compter pour 100 Français, 200 Allemands. Il faut savoir, en effet, que dès 1906, les naissances allemandes dépassent par an 2 millions, alors que les nôtres sont évaluées à 750.000. On a calculé, d'autre part qu'en 10 ans la France a réalisé un gain de 250.000 habitants, alors que la population de l'Allemagne, s'est accrue de 8 millions d'unités.

Nos voisins dans leur impatience de vaincre, n'ont pas su attendre davantage pour « s'abattre » sur ceux dont on a « décrié le tempérament, et proclamé la faiblesse ».

La lutte, devenait nécessaire, il semble qu'on puisse se réjouir du moment où elle s'est engagée. Le langage même de l'Allemand Rommel, dont nous citons quelques suggestionnantes lignes ne nous laissait-il pas prévoir l'inévitable dénouement?

« Le terrain compris entre les Vosges et les Pyrénées n'est pas précisément fait pour que les 38 millions de Français y végètent sans s'accroître, alors que 100 millions d'Allemands y pourraient si parfaitement vivre et prospérer suivant la loi divine.

« La politique de races est impitoyable, le moment approche où les 5 fils pauvres de la famille allemande, viendront facilement à bout du fils unique de la famille française. Quand une nation grossissante en coudoie une plus clairsemée, qui par suite forme centre de dépression, il se forme un courant d'air, vulgairement appelé invasion, pendant lequel la loi et la morale sont mises provisoirement de côté. »

La rude épreuve ramènera peut-être nos ennemis à plus de modestie et à plus de raison. Du moins les formidables hétacombes qui la marquent, aideront-elles à atténuer le déséquilibre entre les deux populations, qui ne laissait pas que d'être des plus inquiétants.

Au lendemain victorieux, l'angoissant problème de la dépopulation se posera avec plus d'acuité que jamais; il appartiendra à toutes les bonnes volontés, à toutes les nobles énergies de travailler à le résoudre.

3. — **Influence de la mortalité.**

Certains ont indiqué parmi les principaux facteurs de la dépopulation la mortalité et particulièrement la mortalité infantile.

La commission extra-parlementaire nommée par le Sénat en 1901 et chargée de procéder à une enquête sur la dépopulation, n'a malheureusement pas donné son

rapport définitif; du moins a-t-elle indiqué parmi les principaux remèdes à la dépopulation, la lutte contre la mortalité infantile, tout en spécifiant d'ailleurs, ainsi que nous essaierons nous-même de l'établir, que le mal était à peu près exclusivement d'ordre moral. La sous-commission de mortalité infantile, dirigée par le Professeur Budin provoqua une campagne extrêmement active.

Des œuvres de Préservation de la première enfance furent créées ainsi que des consultations de nourrissons. On obtint ainsi un résultat important : de 1900 à 1910 la mortalité des enfants de moins d'un an a été ramenée en effet de 132.000 à 88.000, encore faut-il remarquer, que dans ce chiffre il faut comprendre un tiers environ de nouveau-nés ayant succombé à des tares héréditaires (syphilis, tuberculose, etc.) Les plus meurtrières des maladies du premier âge tendent à diminuer et les diarrhées, les gastro-entérites se rencontrent beaucoup moins en raison de l'observance plus minutieuse des lois de l'hygiène, mieux connues et plus accessibles.

M. Mirman, a consigné ces importants résultats dans son rapport du 20 septembre 1912, et il a pu dire que des nations de l'Europe, la France est maintenant celle où la mortalité est la plus faible.

La mortalité générale a d'autant diminué, ainsi que l'indiquent les chiffres suivants :

Années	Décès par 1.000 habitants.
1870	28.3
1880	23.7
1900	20.2
1906	17 9

Ce taux moyen de mortalité, voisin de celui de l'Allemagne (20 pour 1000 en 1905), se rapproche du taux minimum, soit 10 à 12 pour 1000; de ce taux au-dessous duquel il ne paraît pas qu'on puisse descendre dans un groupe social normal.

On a dit que les colonies australasiennes pouvaient atteindre à ce taux, mais elles ne sont pas constituées de groupes humains normalement composés. Dans nos sociétés civilisées, réalisant de jour en jour, de nouveaux gains scientifiques, on a pu certes, réduire considérablement la part annuelle de la mort et augmenter ainsi la durée moyenne de la vie humaine qui passant de 31 ans en 1829, atteint l'âge de 45 ans en 1907. Mais le taux minimum de mortalité, dans notre société, ne peut se réduire à moins de 15 ou 16 pour 1000, malgré l'application des plus récentes découvertes scientifiques et médicales; sérums, méthodes antiseptiques, radioscopie, propagation de l'hygiène familiale, individuelle et sociale.

On peut conclure dès lors que la réduction du taux de mortalité n'est pas indéfinie, mais qu'il tend à se rapprocher considérablement du taux moyen, minimum et optimum.

La mortalité n'étant pas excessive, tendant même à diminuer en notre pays, elle ne peut être invoquée parmi les facteurs de la dépopulation, et suivant la remarque d'un écrivain : à supposer même que l'on puisse parvenir à un extrême abaissement de la mortalité, cela ne donnerait à la population de la France, qu'un gain relativement minimum.

M. Leroy-Beaulieu ajoute, d'autre part : « La réduction de la mortalité, si loin qu'on puisse la pousser, si désirable qu'elle soit, ne peut qu'ajourner le désastre, elle ne peut à elle seule procurer le salut, elle ne peut maintenir à elle seule la population (1).

Et le docteur Bertillon (2), pense même que la mortalité est une cause directe de la natalité.

Tout décès tend naturellement à provoquer une naissance, quel que soit l'âge du décédé.

S'agit-il d'un enfant? Ses parents éprouvent le besoin de reporter leur tendresse sur un autre enfant. S'agit-il d'un adulte? Sa mort laisse un emploi vacant, elle permet donc la création d'un nouveau ménage, et la naissance de nouveaux enfants ».

Malgré ces arguments d'une incontestable valeur, et qui démontrent que la mortalité française ne saurait être incriminée dans le procès de la dépopulation, nous nous devons d'insister néanmoins, sur la nécessité de protéger plus que jamais les enfants en bas âge et qui, suivant certains auteurs, meurent encore dans la proportion de 170.000 avant 2 ans (3).

(1) Pour rétablir l'équilibre avec l'Allemagne (toute proportion gardée) c'est 500.000 naissances supplémentaires qu'il nous faudrait, écrit M. Savarit.

(2) Dr J. Bertillon. *Journal de la société statistique* Paris 1904, page 339.

(3) Cité par Delherm.

En outre : la statistique du Dr Bertillon (1905). étudiant la mortalité analysée par groupe d'âge donnait les résultats suivants :

De 0 à 1 ans.	161
De 1 à 4 ans.	22
De 20 à 40 ans.	8
De 50 à 60 ans.	32
De 60 à 80 ans.	85

4. — Influence de la nuptialité.

D'autres auteurs ont voulu voir dans l'insuffisance du nombre de mariages un facteur important du mal que nous étudions. Cependant la majorité des économistes et des sociologues contemporains ont rejeté cet argument, considérant d'une part le nombre croissant des mariages, d'autre part la diminution parallèle et régulière des naissances.

C'est ainsi qu'en 1881, 282.000 mariages donnèrent 937.000 naissances ; en 1911, 308.000 mariages donnèrent 742.000 naissances.

Une autre comparaison peut être encore citée :

En 1910, pour 10.000 habitants, on compte :

En Allemagne 154 mariages et 298 naissances ;

En France 156 mariages et 176 naissances.

Au total : 2 mariages de plus, 102 naissances de moins.

Une autre statistique, établie pour 1905, montre que, malgré la nuptialité croissante en France, on observe une diminution de la natalité par rapport aux autres pays.

Proportion des mariages et des nouveau-nés pour 1000 habitants :

Nations	Mariages	Naissances
France	15.5	20.7
Angleterre	15.6	30
Irlande.	9.6	22.8
Hongrie	17.4	40.6
Russie	18.3	47.5

Ce n'est donc pas le nombre de mariages qui puisse être, ici, incriminé et Delherm a pu dire : « Qu'en France les mariages sont aussi nombreux qu'ils peuvent l'être ».

Qu'il nous soit permis cependant, tout en faisant nôtre l'opinion généralement admise : à savoir que ce n'est pas notre nuptialité qui puisse être rendue responsable de la diminution effroyable de notre natalité, de penser, que le « mariage » mieux entendu, plus respectueusement, nous dirons même plus religieusement réalisé, peut aider efficacement au repeuplement de la France.

Si nos contemporains, exigeaient pour conclure mariage, un peu moins d'intérêts matériels et un peu plus de force physique, en même temps qu'un peu plus de vertu, la nuptialité, facilitée, rendue plus accessible à d'excellentes gens, pourrait, dans une bonne mesure, atténuer le « mal » en multipliant les sources de la vie (1).

Il est, en effet, émotionnant de constater que pour la population masculine française, comprise entre 20 et 35 ans, soit 4.425.000 hommes, il faille compter 2.440.000 célibataires (2). Ceux-ci ne semblent pas avoir profité du bienfait que fut la loi Lemire (1907), en simplifiant les formalités du mariage et en ramenant l'âge de la majorité matrimoniale à 21 ans. Cette mesure n'en demeure pas moins une loi hautement sociale, elle la

(1) M. Leroy Beaulieu tout en notant que le nombre des mariages est actuellement suffisant (300.000 environ annuellement), signale par ailleurs, que ce nombre est appelé à décroître, d'ici 5 à 10 ans, le nombre des mariages devant fléchir dans des proportions correspondantes à celui des naissances.

(2) Année 1913, Dr J. Bertillon.

sera d'autant mieux que le mariage plus sérieusement contracté, plus moralement compris, produira ses « fins légitimes ».

5. — La stérilité relative du Foyer français.

Nous avons cru devoir attirer l'attention sur deux points :

1° Sur la nécessité de protéger les enfants en bas-âge, en éduquant les mères de famille et en les incitant à l'observance des règles de l'hygiène dans les soins qu'elles donnent à leurs enfants, en créant d'autre part de nombreuses sociétés : gouttes de lait, mutualités maternelles, qui permettent de fournir à bon compte le lait nécessaire aux petits.

Nous avons également déclaré, que le mariage devait être contracté à un âge moins avancé, au début même de la vie d'homme, et basé, non sur des calculs d'intérêts, mais sur la notion d'un devoir sacré à accomplir, exigeant surtout de sérieuses qualités morales. De cette façon, le mariage sera rendu possible à beaucoup plus de jeunes gens ou de jeunes filles... pauvres en argent, mais non pas en vertu et ces nouveaux foyers, ne seront pas d'un maigre appoint à la cause de la natalité.

Cependant, la diminution de la mortalité infantile, que l'on peut encore essayer de réaliser d'une part, le nombre de naissances supplémentaires que pourront donner les nouvelles unions facilitées et d'autant plus

fécondes qu'elles seront basées sur plus de qualités morales, d'autre part, ne suffiront pas à réhausser le taux chancelant de la natalité française.

Car, ce que les statistiques mettent en pleine évidence, ce qu'elles démontrent, comme étant à la source même du mal, c'est la stérilité relative du foyer français, qui d'année en année voit diminuer le nombre de ses enfants.

En 1800, la proportion des enfants par ménage était de 4,24, en 1840, elle est encore de 3,26, elle s'abaisse à 3,04 en 1860, à 2,95 en 1900, à 2,46 en 1907, et en 1911, elle n'est plus que de 2,13.

Pendant la période 1901-1910, on a compté en France, une moyenne de 21 naissances pour 1000 habitants.

Pendant le même laps de temps, l'Allemagne présente une moyenne de 32, encore qu'il se soit produit un léger fléchissement dans la natalité allemande.

Une autre statistique établie d'autre part sur 100 familles françaises, nous montre que la diminution des naissances constatée pendant la période 1901-1910, est bien attribuable à la pénurie en enfants des ménages de notre pays :

Sur ces 100 familles :

16 familles n'ont pas d'enfants;

50 familles en ont 1 ou 2;

23 en ont 3 ou 4;

8 familles seulement, acceptent la charge de 5 ou 6 enfants.

Ainsi la fécondité moyenne de l'ensemble des familles,

demeure-t-elle très basse : pour la période 1901-1910, on l'a évaluée à 2,5 par famille.

Les autres puissances, qui subissent d'ailleurs, également, un léger fléchissement dans leur natalité depuis 5 ou 6 ans, présentent encore cependant, un taux de fécondité par foyer assez élevé :

En Angleterre,	ce taux est de	3.7
En Allemagne	—	4.2
En Italie	—	4.5
En Russie	—	4.7

La conclusion s'impose d'elle-même. « C'est à la stérilité de la famille française qu'incombe la responsabilité de la dépopulation de notre pays ».

On ne saurait invoquer ici une stérilité organique, spéciale à notre race, ainsi que nous chercherons à l'établir : elle est voulue, elle est le fruit de la lâcheté de nos contemporains, elle conduit les peuples à la mort pour avoir méconnu que « la transmission de la vie » est un devoir sacré et la plus sublime tâche qui incombe aux individus, comme à la société.

CHAPITRE II

LES FACTEURS PATHOLOGIQUES

1. L'usure physiologique de la race. Ses rapports avec la stérilité. — 2. Rôle de certaines diathèses. L'arthritisme. — 3. Action stérilisatrice de la syphilis. — 4. Influence des maladies infectieuses, des affections cardiaques et rénales. — 5. L'action nocive de l'alcool. — 6. Les dangers de surmenage. — 7. Fécondité physiologique. Fécondité conjugale effective.

---

1. — L'usure physiologique de la race. Ses rapports avec la stérilité.

Considérant la stérilité relative « des Foyers français » on est tenté de se demander si ce phénomène n'est pas lié à un état pathologique, particulier à notre race et à notre temps, si nous ne sommes pas en présence d'une « inaptitude à procréer ». D'aucuns insinuent, que cette diminution de la fécondité, est l'équivalent d'un symptôme de fatigue, et témoigne pour notre organisme du besoin de se renouveler, de se reposer, certains diraient même de « se recueillir ». Nous en

serions à un temps de repos, à une pause dans l'évolution créatrice, au long des siècles.

Il faut bien avouer, qu'il est difficile, sinon impossible d'apporter à cette conception aucune précision, aucune justification vraiment scientifique.

La plus habile et la plus partiale des systématisations n'y pourrait parvenir. Conception élégante, dirons-nous, subtile, intéressante, curieuse même, mais sans rien de plus.

Les organismes actuels, en dehors des tares qui leur sont habituelles et communes avec les autres races ne portent pas trace, dans l'ensemble, de stigmates de déchéance ou de dégénérescence : le jeu des organes demeure intact, le rythme régulier, les fonctions parfaites, dans la mesure même où les sujets obéissent aux lois fondamentales de la vie, où l'activité se limite en de justes proportions et en l'absence de toute cause pathologique vraie.

On entend, cependant dire parfois : « Les hommes de notre génération ne sont plus ce qu'ils étaient autrefois »... S'agirait-il dès lors, d'une espèce d'usure physiologique, dont la cause même nous échappe? Cette conception paraît difficile à admettre.

Le docteur Maurel, dans son étude sur les causes d'affaiblissement de la race, écrit : « Que seule une cause pathologique peut entraîner une inaptitude à procréer ». Sans doute, ainsi que nous le verrons dans la suite, certaines affections, certains facteurs pathologiques sont susceptibles d'entraver la fonction de reproduction, mais ces « tares inévitables, ces agents de stérilité »

sont communs aux autres races, et la proportion des ménages stériles en fait foi :

En Angleterre. . . .	13	ménages	4
En Allemagne. . . .	12	—	8
En France	14	—	3

(Pinard, Richet).

D'ailleurs, il est permis d'invoquer ici un argument d'ordre expérimental et démographique.

Là, où la race française s'est expatriée, sa faculté de procréer, loin de s'amoindir n'a fait qu'augmenter : au Canada, par exemple, où elle est restée en masse compacte, elle réalise toujours une moyenne de 10 à 12 naissances par mariage. Les familles françaises de 25 à 30 enfants n'y sont pas rares.

En Alsace-Lorraine, la race française exilée fournit régulièrement un excédent de plus de 100 naissances pour 10.000 habitants, tandis qu'au delà du poteau-frontière, l'excèdent se ramène à 30 dans la Meurthe-et-Moselle à 27 dans les Vosges, à 5 dans la Meuse.

Rappelons enfin que certains pays du Nord fournissent encore un heureux excédent de 150 naissances pour 10.000, alors que la Savoie et les Alpes-Maritimes, détachés de l'Italie depuis moins de 50 ans, donnent des excédents de mort de 6 à 9. Et, ajoute tristement ironique, un écrivain moderne (1) « La Bourgogne mourante n'est-elle pas de race germanique, et tout le midi agonisant, n'est-il pas de race latine? »

L'usure physiologique de notre race, ne peut donc

(1) Savarit. *Revue Hebdomadaire*. Février 1909.

être aucunement invoquée. L'ethnographie et la médecine sont tout à fait incapables de fournir à cet endroit, la moindre preuve digne d'être retenue, et il est aisé de faire justice d'un argument que certains savent utiliser fort à propos, et dont le danger est fonction de son allure scientifique.

2. — Rôle de certaines diathèses. Arthritisme.

Certains médecins ont voulu accorder un rôle aux diathèses, dans la diminution de « notre force génératrice ». L'arthritisme, diathèse contemporaine par excellence et toute « à la mode » est l'une des plus directement incriminées.

Après Sadler et Fournier, pour qui une nourriture insuffisante augmente la fécondité, tandis qu'une alimentation abondante la restreint, le docteur Maurel estime, qu'il convient d'accuser la suralimentation et l'arthritisme qui, dit-il, en découle, parmi les principaux facteurs de la stérilité.

Envisageant, successivement, trois groupes d'arrondissement de Paris ayant chacun pour 1.000 habitants.

Groupe	*a*.	650	ouvrier
—	*b*.	500	—
—	*c*.	400	—

Il montre que la natalité est pour 100 femmes, de 15 à 50 ans :

Groupe	*a*.	110
—	*b*.	75
—	*c*.	50,4

Pensant qu'on puisse objecter la restriction volontaire, l'auteur oppose à ces chiffres ceux de la mortinalité :

Groupe *a*.	5.73
— *b*.	7.12
— *c*.	7.74

Le Docteur Maurel et ses partisans émet des conclusions rigoureuses et les justifie par une statistique; sur 100 ménages, écrit-il, pour lesquels je trouvai l'hérédo-arthritisme, soit des deux côtés, soit d'un seul, j'en ai observé 52 qui demeurèrent inféconds, 16, n'ayant que des filles et 4 ayant des enfants malformés, soit une proportion de 72 p. 100 de faible fécondation.

Cette théorie présente de l'intérêt et de la vraisemblance.

Quoique l'action pathologique et la pathogénie des diathèses, soient très mal élucidées, il est probable que ces « entités morbides » agissent à la façon des intoxications. L'arthritisme, l'une des principales, provoque incontestablement, ou plutôt se résume en des troubles plus ou moins graves de la nutrition, avec lésions polymorphes : mauvaise constitution du tissu élastique, atonie, inertie du muscle utérin, et du tissu conjonctif en général, insuffisance des fonctions glandulaires (ovarienne, en particulier), troubles circulatoires, etc.

Ces lésions peuvent incontestablement entraver la fonction « de reproduction » dans la mesure même, et d'autant plus que la coexistence d'autres affections, l'âge avancé de la femme ou du mari, diminuent d'autant les forces génératrices.

Il ne faut cependant pas exagérer l'importance de ces auto-intoxications, ou de ces intoxications diathésiques, liées au fonctionnement même de tout organisme, elles rentrent dans la catégorie des autres facteurs pathologiques de la stérilité involontaire et ce sont ces causes morbides que nous allons maintenant étudier.

3. — L'action stérilisatrice de la syphilis.

Interrogé sur les unions demeurées stériles au bout de 10 à 15 ans de mariage, Jules Simon, répondait : « Beaucoup de gens se demandent si le dépeuplement vient surtout de l'impuissance, ou de l'abstention. Je crois qu'il vient de l'un et de l'autre. Au fond, c'est la dépravation des mœurs qui est cause de l'impuissance dans l'immense majorité des cas, et par conséquent, c'est toujours la volonté humaine qui s'oppose à la propagation de la race humaine » (1).

Et, en effet, à l'exception des cas de stérilité liés à la morphologie défectueuse des organes génitaux de la femme (étroitesse de l'orifice externe du col, malformation, vices de position de l'utérus) et qui doivent être l'objet d'interventions chirurgicales, en dehors des maladies infectieuses, sur lesquelles nous reviendrons et dont le « sujet » n'est pas responsable, c'est le plus souvent, à une « tare acquise » que doit être imputée la stérilité, vraiment pathologique. Les maladies vénériennes, syphilis et blennorrhagie tiennent une place importante parmi les causes de la stérilité.

(1) *Le Temps*, (29 nov. 1890).

Dans le rapport qu'ils firent à la commission de la « dépopulation » MM. Pinard et Richet ont évalué à 5 ménages sur 100, le nombre des unions que les maladies vénériennes ont rendu infécondes. Parmi les causes de la stérilité, ils spécifient l'importance de la syphilis, syphilis acquise ou héréditaire. Avec un belle énergie, le Professeur Pinard, écrit : « Il faut qu'on sache que les éléments cellulaires qui donnent la vie peuvent en même temps donner la mort. Une graine avariée peut conserver sa puissance de fécondation, mais elle ne transmet alors qu'une impulsion évolutive insuffisante, incomplète ou anormale. La mort, à délai plus ou moins bref est fatale. »

Le Professeur Fournier, dont on connaît également la haute compétence en ces matières, écrit à son tour : « L'enfant né d'un père syphilitique, et d'une mère saine est exposé par le fait de la syphilis paternelle à mourir avant de naître. Le fœtus est tué « in utero », et ce fait, étayé par des observations aussi authentiques que nombreuses, mérite de prendre place dans la science.

« Dans certains cas où l'influence syphilitique de l'un des conjoints intervient, le processus morbide se traduit, en quelque sorte, négativement et les efforts des parents, désireux de s'assurer une descendance, demeurent vains, leur déception augmente d'année en année, et bientôt, ils n'ont plus de raison d'espérer. La stérilité est définitive.

« On observe d'autres fois des débuts de grossesse, que tout semble annoncer normale. Puis, vers le troisième mois, ou même avant, apparaissent, en dehors de l'époque des menstruations habituelles, un léger écou-

lent sanguin, suivi de douleurs amenant l'expulsion de l'œuf.

« D'autre fois encore, la grossesse évolue plus longtemps et l'avortement se produit spontanément, au 6e-7e mois, amenant le rejet d'un enfant « macéré. »

Nous citerons une observation inédite et personnelle.

Tout en confirmant pleinement l'opinion de nos maîtres sur la relation de la syphilis et de la stérilité, elle témoigne, d'autre part, de la possibilité de régénérer l'élément noble, et de rétablir la fonction même, à l'aide d'un traitement approprié.

Mme H..., 32 ans, manutentionnaire, consulte à Saint-Louis le 10 décembre 1912 pour une éruption psoriasiforme localisée au niveau des plis de flexion et de la face antérieure du thorax.

Interrogée, cette femme raconte qu'elle est mariée depuis 4 ans et que dans les mois qui suivirent, ses cheveux tombèrent, et elle éprouva de violents maux de tête à exacerbation vespérale. Elle n'a remarqué cependant, aucune lésion au niveau des organes génitaux, ni au niveau de la bouche. Elle consulte seulement au bout de 6 à 8 mois. Son médecin lui propose un traitement mercuriel. Elle se soumet à 5 piqûres, puis le cesse, sans raison.

En 1910, elle fit une première fausse-couche de 2 mois, puis une seconde de 3 mois l'année suivante. Enfin, elle vient en 1912 pour son éruption qui l'inquiète.

On pratique une réaction des Wassermann, elle est + et la malade avertie, mais rassurée, se décide à entreprendre un traitement sérieux et ininterrompu. De 1912 à 1913, 4 séries de 15 piqûres de bi-iodure sont pratiquées. Vers mars 1913, la femme accuse une nouvelle grossesse et malgré le traitement, elle expulse un fœtus de 7 mois. A ce moment, nous soumettons la malade à un traitement intensif et prolongé, iodure à l'intérieur et série de piqûres au bi-iodure. En février la malade annonce une nouvelle grossesse. Nous l'interrogeons sur l'état de son mari et elle nous apprend que son mari se soigne depuis au moins 2 ans. Un nouveau traitement est institué, et, en septembre, nous apprenons que la femme à accouché spontanément à Tenon, d'un enfant vivant, pesant 2 kilogr. 750

tandis que le placenta pesait 800 grammes, vestige possible de l'infection d'autan.

Les diverses statistiques établies dans les hôpitaux de Paris, confirment en tous points, l'action pathologique de la syphilis, notamment au cours de la grossesse. Une statistique établie à Baudelocque de 1890 à 1899, démontre que sur 20.400 enfants nés à la Clinique, 617 succombèrent pendant la grossesse, et ajoute le Professeur Pinard, la syphilis a été reconnue comme cause de la mort dans 264 cas, soit de 43 p. 100 des cas. Il ajoute même que le nombre de 43 mort-nés par syphilis est inférieur à la réalité, opinion partagée par Landouzy et par bien d'autres. Or, si on applique ce taux minimum aux 36.760 mort-nés de 1907, et aux 34.312 (dont 4300 pour Paris) de 1912, c'est une moyenne de 15.000 mort-nés par syphilis qu'il faut admettre.

Ce chiffre est considérable, et il ne comprend pas, les malheureux bébés syphilitiques qui ne vivent que peu de temps, ni les avortements des premiers mois, qui se produisant antérieurement au 5e, ne figurent pas dans les statistiques. Or, la majorité des avortements d'origine syphilitique se produisent dans les premiers mois de la gestation et Pinard déclare que la syphilis est la plus fréquente des causes de mort du produit de la conception pendant la grossesse.

La syphilis apparaît dès lors comme l'un des facteurs les plus importants de la stérilité d'origine pathologique. Elle est le plus souvent transmise à la femme lors de son mariage. « La haute situation d'un mari peut aux

yeux de certaines familles racheter bien des choses, ou du moins, contribuer à les dissimuler... »

Ainsi se réalise l'un de ces cas, dont Fournier a bien pu dire qu'il constitue une page de pathologie désolante à écrire, et pour la famille, une situation véritablement navrante... Sans trop insister, il convient de stigmatiser l'homme abject qui non content d'avoir gaspillé les plus admirables de ses énergies, n'hésite pas à contaminer du mal syphilitique, la malheureuse jeune fille qui se donne, sur le mouvement d'un cœur confiant, sur la promesse d'amour éternel. Il a contaminé non seulement sa femme, il contamine sa race, et son acte s'abaisse à la nature du « délit », d'autres prononcent du « crime ».

*
* *

La blennorragie est peut-être plus efficace encore à déterminer la stérilité chez la femme comme chez l'homme.

Nous avons été surpris en consultant les observations de la clinique Baudelocque, du nombre de métrites observées chez les femmes qui avortent. Cette proportion est de 35 à 40 p. 100, au cours de plusieurs mois de l'année 1909-1910. Dans ces cas la métrite déjà ancienne doit être directement mise en cause et la propagation se fait de la muqueuse vaginale à la muqueuse utérine. L'expulsion de l'œuf résulte dès lors des phénomènes inflammatoires consécutifs.

Les maladies vénériennes, tiennent donc une place importante dans l'étiologie de la stérilité ou des avortements d'origine pathologique.

4. — Influence des maladies infectieuses, des affections cardiaques et rénales.

Nous ne citerons ici, que pour mémoire, les maladies infectieuses aiguës, telles que rougeole, scarlatine, variole, fièvre typhoïde, qui survenant chez une femme enceinte entraînent souvent une interruption de la grossesse.

Il s'agit là d'un phénomène pathologique, évident, purement accidentel.

Dans la variole, par exemple, M. Talamon a constaté un avortement sur 6 grossesses, et 13 accouchements prématurés sur 18 femmes enceintes de plus de 6 mois.

On pourrait donc ainsi expliquer quelques-uns des cas observés pendant l'épidémie qui a sévi à Paris au cours de l'année 1907.

Pour la diothiénenterie, Deguizot constate 40 avortements sur 62 malades enceintes de plus de 6 mois. La pneumonie, nous dit M. Ricau fait avorter 1/4 environ des femmes grosses qui en sont atteintes. La tuberculose, le cancer agissent de même.

Nous citerons également les avortements susceptibles de se produire au cours de certaines cardiopathies. Néanmoins, l'aphorisme de Peter n'est peut être pas aussi rigoureux qu'il le pensait. Du moins, la majorité des cardiaques dociles et soumises à une thérapeutique appropriée, mènent à bien, la plupart de leurs grossesses.

Les accidents sont hélas, plus fréquents et plus

graves chez les femmes enceintes ayant des antécédents rénaux. Les phénomènes d'intoxication dominent et l'avortement est l'équivalent d'un phénomène de défense de l'organisme. D'autrefois on observe des crises d'éclampsie qui peuvent compromettre l'existence de l'enfant, sinon celle de la femme elle-même. Il ne faut cependant pas exagérer, la prudence et l'hygiène peuvent même chez les femmes ayant une histoire rénale nette (néphrites infectieuses, scarlatineuse,etc...), faire parfaitement tolérer une grossesse, qui parviendra heureusement à terme. Un traitement approprié, hypoazoté, ou même exclusivement lacté sera institué, et l'analyse du taux uréique sanguin, à diverses reprises pratiqué.

Ces divers cas, qui ont une part importante dans la pathologie de la grossesse, ne jouent néanmoins qu'un très petit rôle dans la diminution de la natalité, leur influence s'est exercée de tout temps. Par contre, les autres intoxications, dont nous abordons maintenant l'étude, possèdent une action pathologique plus considérable. La responsabilité de ceux qui ont laissé se développer l'alcoolisme, est grande, en raison, non pas tant des lésions vraies que l'anatomie pathologique peut assez difficilement mettre en lumière, au niveau des organes générateurs, que pour les perturbations, les dégénérescences, les déchéances que l'alcool détermine chez ceux qui se sont soumis à son joug

Or l'organisme qui créée, qui enfante, a besoin de toutes ses « forces vives ».

5. — L'action novice de l'alcool.

Nous avons écrit au début même de ce chapitre : « Que la diminution de la force génératrice de notre race, ne reconnaît pas telle ou telle « tare » qui lui est particulière ou spécifique. » Nous nous devons d'ajouter ici : « Que beaucoup de petits êtres ne connaîtront jamais la noblesse et la grandeur de vivre, parce que ceux qui les devaient enfanter portaient en eux, les germes de mort que fait lever la consommation régulière et *à fortiori* exagérée, de l'alcool. »

Nombreux sont ceux de nos maîtres qui ont dénoncé les méfaits du poison. Plus que tout autre, il sont capables d'en juger les pernicieux effets. Le docteur Jacquet, médecin de St-Antoine a dit en une brève éloquence : « Que l'alcool tue ». Un autre, gynécologue des plus connus déclarait « qu'il tue, aux sources mêmes de la vie, dans le sein maternel. » Le docteur Legrain a montré que les familles alcooliques devenaient infécondes et s'éteignaient au bout de quelques générations et « presque heureusement, ajoute-t-il, car la plupart des rejetons auxquels elles avaient donné naissance étaient atteints de quelques tares des plus graves, soit physiques, soit morales. »

Le Professeur Pinard, écrit : « Que si les preuves anatomiques font défaut, les observations cliniques permettent d'affirmer combien sont nombreuses les victimes créées par des générateurs en puissance d'intoxication alcoolique aiguë ou chronique ».

François Franck, conclut de même : « L'alcool est dans une certaine mesure une cause de conception imparfaite de produits incomplets destinés à avorter ou à mourir avant d'avoir vécu ».

Le rôle nocif de l'alcool dans la procréation n'échappe d'ailleurs à personne et ses désordres en pathologie humaine sont multiples. On ne saurait trop blâmer, ceux qui, sacrifiant aux vils et méprisants intérêts de la politique n'ont pas eu le courage, malgré les vives représentations des médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, de prendre les mesures indispensables pour enrayer les progrès du fléau dans notre pays. (Limitation du nombre des débits de boisson en particulier). L'avenir saura établir les responsabilités (1).

(1) Nous voulons ici citer, quelques faits dignes de retenir l'attention :

1° En 1907, sur 71.000 aliénés, 10.000 sont des aliénés alcooliques, ainsi répartis : 7.062 hommes, 2.870 femmes.

2° Production progressive de l'alcool :

Années.	Distillateurs.	Bouilleurs de Crû.	Total.
—	—	—	—
1903	2001	46	2047
1904	2181	76	2257
1905	2530	79	2609
1906	2511	199	2710
1910	2742	235	2977

3° La consommation de l'alcool augmenté. Ce vice est maintenant invétéré. Alors que leurs maris sont au front, des malheureuses, se livrent à une débauche immonde et utilisent l'argent de l'allocation journalière pour s'enivrer. Diverses mesures viennent d'être prises par les autorités (1915).

6. — Les dangers du surmenage.

Le surmenage peut jouer un rôle étiologique vrai, dans les divers accidents de la gestation.

Nous n'irons pas jusqu'à dire avec Herbert Spencer que le surmenage intellectuel peut déterminer une stérilité relative. Par contre il est indéniable que le surmenage physique peut entraîner de regrettables désordres.

Gallard a cité, dans cet ordre d'idées les déplorables effets du voyage de noces, il l'accuse d'être l'un des principaux facteurs des maladies des femmes et de la stérilité consécutive. D'autres médecins pensent qu'on doive incriminer le mode d'éducation de la jeune fille dans la stérilité « relative ou involontaire » au lieu de la laisser s'épanouir au grand air, on la fait vivre dans des serres chaude, dans un air confiné, dans une atmosphère lourde où l'imagination s'exalte par la rêverie et par l'abus des lectures. On créée ainsi des organismes à sang pauvre, à muscles débiles, où le système nerveux seul est développé. Arrive l'époque du mariage, avec ses émotions, ses courses, ses fatigues, et la jeune femme se trouve en présence d'épreuves auxquelles rien ne l'a préparée. Puis vient le voyage de noces, cette déplorable coutume qui fait tant de mariages stériles et de femmes valétudinaires (1).

Mais il s'agit ici « d'un surmenage de luxe » et à ce titre, il n'est que faiblement intéressant.

(1) Dr J. Rochard. *Bulletin Académie médecine*, 1885, page 118.

Hélas il est un surmenage plus tristement attrayant, nous voulons dire « le surmenage de la femme du peuple, de l'ouvrière » astreinte par les dures nécessités sociales de l'heure présente, de quitter son foyer, et d'abandonner ses enfants, pour aller gagner un peu d'argent, et réaliser un peu plus d'aisance. Matériellement, elle ne peut pas songer à s'épargner, et elle soumet son corps aux plus durs labeurs, au préjudice de celui « qui vit » en elle. Pinard a proclamé, que le surmenage physique était le facteur commun qui abrège la durée de la vie intra-utérine, alors même que la mère est exempte de toute maladie et que l'enfant issu de graine saine se développe de façon mormale. Il cite en outre des statistiques où il montre que les femmes qui travaillent jusqu'au moment de l'accouchement ont tendance à garder moins longtemps que les autres leur précieux fardeau.

Le docteur Sarrante, dans sa thèse de 1899, a établi d'autre part que la durée de la gestation était plus grande de 3 semaines, chez la femme qui s'était reposée peu de temps avant l'époque présumée du terme, que chez les accouchées sans repos préalable. C'est aujourd'hui un fait généralement reconnu.

Le surmenage physique de la femme, apparaît donc, comme un agent important de troubles gravidiques, et le machinisme industriel, le nombre toujours croissant des femmes employées dans les magasins et les usines contribuent à les rendre plus fréquents. Une législation du travail, protectrice de la femme, s'impose donc et nous sommes heureux d'enregistrer déjà la loi du

3 juillet 1913, relative au repos et à l'assistance des femmes en couches. Cette loi, ne peut manquer d'avoir les meilleurs effets, sur la parturition, et la survie des enfants.

7. — Fécondité physiologique. Fécondité conjugale effective.

On a voulu voir dans le mariage tardif, l'un des facteurs de notre faible natalité.

Cet argument ne manque pas d'intérêt. Il est d'ailleurs bien connu que le médecin encourage et recommande le mariage précoce, et non pas seulement, au point de vue de la natalité, mais aussi afin d'épargner à la jeunesse certains dangers. « Au point de vue de l'hygiène, écrit Burlureaux, l'état de mariage est la condition naturelle et normale de l'homme et de la femme à partir de l'âge où tous deux ont achevé la période de leur formation. D'une façon générale on peut affirmer que l'homme ou la femme mariés se portent mieux que dans le célibat, avec une moindre déperdition de l'influx nerveux et une sorte d'équilibre constant de l'organisme qui est l'unique source véritable de la santé. Et, quant aux enfants, c'est chose certaine qu'ils naissent d'autant plus viables que leurs parents sont plus jeunes ».

On tend à admettre, dans le monde médical comme dans le public, que la grande fécondité se rencontre avec la toute première jeunesse. Cette conception qui ne repose sur aucune base scientifique, mais qui n'en apparaît pas moins comme certaine et exacte, semble

concorder avec les recherches entreprises à Budapesth par M. Korosi, chef de la statistique, et qui s'est efforcé de découvrir la mesure et les lois de la fécondité conjugale.

Ses conclusions sont les suivantes :

« La fécondité de la femme arrive d'emblée, c'est-à-dire dès 18 à 19 ans à son maximum et elle décroît, ensuite en ligne irrégulièrement descendante jusqu'à l'âge de 45 à 50 ans. Il s'agit d'ailleurs, ici, de ce que l'auteur appelle « la fécondité monogène », c'est-à-dire de la fécondité de l'un des deux sexes, sans tenir compte de l'âge de l'autre sexe, auquel il se combine. Tenant compte de ce dernier élément et de ce qu'il nomme « la fécondité bigène, M. Korosi dresse le tableau suivant :

AGE DE LA MÈRE	AGE DU PÈRE		
	25 ans	35 ans	45 ans
Moins de 20 ans	49 p. 100		
De 20 à 24 ans	43 —	31 p. 100	16 p. 100
De 25 à 29 —	30,8 —	27,3 —	18 —
De 30 à 34 —	33,5 —	23,7 —	14,2 —

Ce tableau qui évalue la fécondité, intéresse, et mieux, apprécie non la fécondité physiologique, mais « la fécondité conjugale effective ». Quant à la fécondité physiologique, il est impossible de la connaître exactement.

D'autres recherches mettent encore en évidence que la fécondité atteint le maximum, chez la femme de 18 à 20 ans, et qu'elle diminue déjà sensiblement de 20 à 24.

Pour l'homme elle atteint son maximum entre 25 et 26 ans.

Si on admet approximativement ces résultats, et le médecin ne peut guère que confirmer leur vraisemblance, on voit (en ce qui concerne la fécondité), combien un recul de quelques années dans l'âge moyen du mariage peut réduire la natalité. Et, si nous rapprochons les renseignements fournis en 1912, pour l'ensemble de notre pays (1) on n'est pas loin d'admettre que le « mariage tardif » entraîne en France une certaine diminution de notre natalité.

*
* *

Nous nous devons maintenant de conclure.

Nous avons vu que, nombreux sont les facteurs pathologiques, susceptibles d'amoindrir notre natalité, soit du fait de la stérilité relative qu'ils entraînent, soit en raison de la *mortinatalité* qu'ils provoquent.

Nous avons spécialement étudié l'action si dangereuse des maladies vénériennes que l'immoralité croissante et la coupable inaction des pouvoirs publics tend à faire augmenter chaque jour davantage.

Nous avons également apprécié la valeur de certaines diathèses, et le rôle nocif de l'alcoolisme et du surmenage.

Mais, il faut avoir le courage de dire, parvenu à ce

(1) En 1912, sur 1.560.000 hommes âgés de 20 à 24 ans, 145.000 seulement sont mariés;
Sur 1.599.000 femmes même âge 680.000 sont mariées;
Sur 1.530.000 hommes âgés de 25 à 30 ans, 813.000 sont mariés.

point de notre étude, que les facteurs pathologiques, sont tout à fait insuffisants pour expliquer le nombre si faible de nos naissances.

Dans la stérilité de la race française, l'élément pathologique ne joue qu'un faible rôle. La stérilité de notre race, est une stérilité volontaire, et à ce titre elle est encore plus dangereuse, et assurément plus coupable.

Si les femmes demeurent stériles, si les matrices demeurent infécondes, c'est parce que celles qui devaient être mères, ont empêché le germe créateur d'intervenir, et si, les êtres qu'elles ont enfantés et recélés pendant quelques mois, n'ont jamais connu la lumière, c'est parce que ces mères coupables ont accepté le crime et la mutilation.

CHAPITRE III

LE NÉO-MALTUSIANISME

1. Exposé de la doctrine, sa diffusion. — 2. Conséquences pathologiques de la prophylaxie anticonceptionnelle. — 3. Considération sur quelques points de la doctrine.

Nous avons établi le rôle indiscutable que jouent certains facteurs pathologiques, dans les troubles de la fonction de reproduction.

Ils sont donc, véritablement, l'une des causes de la diminution de notre natalité, mais, ils ne sont qu'une cause secondaire.

Par contre, nous unissant aux médecins, qui furent les premiers à dénoncer les véritables agents « responsables du mal », nous indiquerons « les théories néo-malthusiennes et l'avortement criminel ».

1. — Exposé de la doctrine. Sa diffusion.

On sait que Malthus, à la fin du XVIII[e] siècle, prétendit reconnaître dans la surpopulation la cause essentielle de

la pauvreté et de la misère, et il indiqua comme remède efficace « la limitation des naissances ». Cependant, pour assurer cette procréation prudente, Malthus préconisa la contrainte morale, la continence sexuelle, et hors le mariage, la pratique de la chasteté.

A Malthus ont succédé les néo-malthusiens qui s'empressèrent de travestir et de transformer les idées du Maître. A la diminution de la misère, à la disparition des tares héréditaires, ces « néo-théoriciens », ajoutent encore « la libre satisfaction des instincts génitaux » sans en accepter les conséquences physiologiques. Et dans son ensemble, on comprend que ce programme, puisse séduire une certaine quantité de nos contemporains.

L'un de leurs organes s'exprime ainsi : « Le seul remède à opposer à la surpopulation est la copulation préventive, ou la stérilité volontaire.

C'est la substitution des naissances voulues avec prudence en nombre sagement limité, après mûre réflexion, aux naissances dues au hasard et si souvent maudites. Et cela, sans priver des voluptés de l'amour, mais bien au contraire en les rendant possibles à ceux qu'empêchaient de les goûter, la crainte et l'inquiétude d'avoir des enfants qu'ils ne pourraient convenablement nourrir et élever.

Ainsi les néo-malthusiens s'érigent en bienfaiteurs de l'Humanité, en « sages » et leur programme populaire se résume à peu près en ceci. « La crainte des enfants. La satisfaction de l'instinct sexuel en dehors de ses conséquences naturelles ».

La propagande néo-malthusienne est extrêmement active et multiforme : livres, journaux, brochures, affiches, conférences avec projections et démonstration de la technique anticonceptionnelle. Elle fut particulièrement intense dans le Nord, et malheureusement trop fructueuse. Dans la seule ville de Roubaix, alors que le chiffre des naissances s'élevait à 3.837 pour 1897, on n'en trouve plus que 2.568, dix ans après, soit un tiers de moins qu'en 1897, alors que la population n'a jamais cessé d'augmenter. La mentalité que ces théories contribue à créer est navrante. Un médecin de la même ville, le docteur Felhoen écrit au cours de son étude statistique sur la mortalité infantile dans le Nord, « que certains ouvriers jugent tout-à-fait inutiles les œuvres qui ont pour but de conserver à la vie les petits êtres que l'on n'a pu empêcher de naître ».

Le succès rapide de ces théories et leur mise en pratique généralisée s'expliquent aisément. Laissez entrevoir aux hommes qu'il existe des moyens de fuir la paternité sans renoncer à la volupté des sens, les longues théories sociales, économiques et physiologiques ne les intéresseront guère, leur seul désir sera d'en pouvoir connaître le moyen. Or, toute latitude a été laissée aux « sociologues bienfaiteurs de la classe ouvrière ». Les préaux, les bourses du travail leur furent ouvertes et les ouvriers vinrent en foule écouter les discours de ceux qui leur apportaient fraternellement le secret de « vivre leur vie » et de réaliser leur émancipation intégrale.

Des médecins ont même pris la peine de prétendre

justifier, au total, la prophylaxie anticonceptionnelle. D'autres, sous le couvert d'une indication plus ou moins opportune ont même pratiqué l' « ovariotomie », la solution héroïque et la cure radicale, et l'on estime à plusieurs milliers le nombre des femmes ainsi mutilées à Paris. Plus récemment encore, utilisant les découvertes les plus modernes, M. Paul. Robin, l'un des apôtres, conseille aux médecins d'ouvrir audacieusement leur clinique de stérilisation radiographique.

Nous n'insisterons pas davantage sur les procédés de diffusion des diverses méthodes néo-malthusiennes : apôtres désintéressés ou profiteurs habiles ont épuisé les ressources les plus ingénieuses depuis les brochures pseudo-scientifiques jusqu'aux réclames mal déguisées des dernières pages des journaux. Ces procédés sont une provocation à la lâcheté, et attentatoire aux bonnes mœurs. Nous réclamons contre eux et leurs auteurs les mêmes mesures qui concernent la prophylaxie et la lutte contre les maladies contagieuses.

2. — Conséquences pathologiques de la prophylaxie anticonceptionnelle.

Ces pratiques n'ont pas seulement pour but, en effet, de diminuer considérablement le nombre des naissances, elles compromettent encore l'avenir même de notre race, en lésant plus ou moins gravement les organismes qui ont refusé d'accomplir leurs fins.

Ce que le néo-malthusiens érigent en principe, c'est la légitimité du seul plaisir sexuel, or, ce plaisir, cette

volupté n'est pas une fin propre, elle ne se justifie que par son but : celui de conserver l'espèce, tout comme nous ne devons pas manger seulement en vue du plaisir qui s'y rattache, mais afin de fournir à notre corps, les matériaux nécessaires à son entretien.

M. le Professeur Ruyssen pense très juste lorsqu'il écrit. « Le plaisir n'est que le stimulant, le guide de l'activité dans la recherche de la fin. Il n'y pas dans la nature de fonction appropriée au plaisir pour le plaisir. La recherche de la sensation en elle-même et pour elle-même est une invention très tardive des sensibilités affinées. La nature, elle n'est pas dilettante, elle poursuit ses fins naïvement, brutalement, et c'est proprement une corruption que de demander aux fonctions naturelles une jouissance de pur jeu. On ne violente pas la nature et elle ne tarde pas à reprendre ses droits ». Or, la femme qui à de très rares exceptions près, a pour mission propre d'être mère ne saurait impunément se soustraire à ce grand devoir.

Le Professeur Desplats, de Lille répondant au misérable argument, d'un néo-malthusien qui traite la grossesse « de vestige de sauvagerie préhistorique » écrit : « Loin de souffrir de la maternité, la femme trouve dans la maternité l'épanouissement plein de charmes dont la grossesse est le point de départ chez les jeunes mères. Aujourd'hui grâce aux idées nouvelles sur l'opothérapie, la grossesse peut-être conçue comme une opothérapie totale. Le fœtus n'est plus un simple parasite accolé à la mère et vivant par elle, c'est un commensal qui vit en elle et avec elle. Il n'en reçoit pas seulement les

matériaux nécesssaires à son développement, il lui apporte des stimulations spéciales, qui vont éveiller en elles des activités sommeillantes qui seront la cause de son achèvement physique et des sentiments qui deviendront son complément moral ».

Le Professeur Pinard exprime la même pensée dans une de ses leçons : « Laissez-moi vous exprimer une conception biologique et philosophique concernant la menstruation. Toutes mes études, toutes les découvertes démontrent que jusqu'à l'âge où apparaît cette manifestation intérieure de la menstruation, la femme n'est qu'un support. C'est un organisme qui contient un trésor sommeillant dans ses ovaires : les ovules primordiaux et bientôt les cellules primordiales de l'ovaire se développent et le support est dès lors d'une façon absolue sous la dépendance de l'espèce; espèce d'autant plus autoritaire que l'individu est plus sain. La machine activée par ce moteur va posséder et offrir un rythme harmonieux dont les différents temps sont « l'ovulation, la fécondation, la gestation, l'accouchement, l'allaitement ». Voilà le cycle ».

*
* *

De sérieux dangers peuvent résulter de l'inobservance des lois naturelles.

On a accusé, en effet, les pratiques néo-malthusiennes de réaliser les troubles les plus divers. Certains médecins ont voulu voir en elles la cause indirecte de bon nombre

de névroses que l'on connaît sur le vocable général « de neurasthénie ».

Cette conception étiologique est très vraisemblable et il est intéressant de rapprocher les troubles nerveux si fréquemment observés chez les femmes qui se sont soustraites à la maternité de ceux que l'on constate chez d'autres malades atteintes d'affections génitales et qui rentrent dans le syndrome utérin de Pozzi. On connait d'autre part, la gravité des désordres nerveux, observés dans certaines altérations de la fonction thyroïdienne.

Or, la thyroïde comme les ovaires, rentrent tous deux dans la catégorie des glandes à sécrétion interne, et dont le rôle de régulation du système nerveux, quoiqu'encore mal élucidé, n'en n'est pas moins très probable. Qui ne connaît d'autre part, les troubles de dépression ou d'excitation nerveuse, qui marquent l'éveil de la fonction génératrice à l'âge de puberté, ou qui en indiquent le terme à l'époque de la ménopause. Sans pouvoir indiquer nettement la relation existante entre les fonctions génitales et reproductrices, et la fonction nerveuse cette relation n'en n'existe pas moins, et il ne peut être que dangereux d'en altérer le rythme normal.

Quoiqu'il en soit, il est avéré qu'une femme qui se soumet à des excitations génésiques intempérées et d'autant plus répétées qu'elle a moins à en redouter les effets, expose son système nerveux et son organisme en général à une rude épreuve.

Nous nous rallions entièrement à la conception des

psychiatres qui voient dans la débauche et la licence contemporaine, les agents directs des multiples états névropathiques, si fréquents à notre époque.

Le Docteur Lunier, de l'Académie de médecine, disait : « La femme doit se souvenir que les pratiques néo-malthusiennes, sous quelque forme qu'elles se présentent, sont dangereuses pour la santé, elles l'exposent notamment à ces névralgies, à ces névroses, à ces affections si douloureuses et si graves qui ont pour point de départ l'utérus et les ovaires. »

Un autre médecin, le Professeur Bossi de l'Université de Gênes, n'est pas moins affirmatif et en termes précis, il accuse la prophylaxie anticonceptionnelle des pires méfaits : « risques d'infection, traumatisme, dégénérescence des tissus, déplacements douloureux, ulcération du col, métrite chronique...» et il conclut : « Il me paraît impossible que nous, médecins, nous assistions indifférents aux graves phénomènes causés par l'application des théories néo-malthusiennes ; il est indispensable que nous sachions avertir des dangers que ces pratiques peuvent faire courir à la vie même de la femme ».

Quant au Docteur Félix de Backer, après avoir affirmé les mêmes dangers, il les précise déclarant : « Que là où règne le malthusianisme la nature se venge par le cancer », et il poursuit : « Les femmes qui ne veulent pas de fœtus normaux, celles qui ne veulent pas le tissu embryonnaire complet, subissent le tissu embryonnaire incomplet, pathologique : le cancer. » Les organes féminins étant éminemment « glycogènes » en vue de l'évolution embryonnaire, il faut, quand ils fonctionnent, qu'ils épuisent

leurs réserves, sinon le glycogène tend à s'amasser autour des cellules embryonnaires et l'évolution d'une néo-formation commence, puis, il conclut :

« Je rejette la prophylaxie anticonceptionnelle comme contraire à la nature et à la physiologie. La maternité est le champ de bataille de la femme, elle ne peut le déserter. Dès qu'elle fait acte de fonctionnement de ses organes elle doit en accepter les conséquences ».

Un autre médecin, écrit à peu près en mêmes termes, et déclare « que la prophylaxie anticonceptionnelle réalise une suite de congestions de l'utérus n'aboutissant pas à leur fin physiologique et qui engendrent une série de troubles génitaux de plus en plus fréquents : scléroses, kystes de l'ovaire, fibromes utérins, sans parler des déséquilibres mentaux que chacun peut constater chez les femmes d'âge mûr sans enfants ». (Docteur Delaplane, Thèse, Paris 1910).

Citons enfin, l'autorité du professeur Pinard, qui déclarait à une séance de la Commission de dépopulation : « Sur cent femmes qui ont à l'heure actuelle le ventre ouvert parce qu'elles ont eu des fibromes, il y en a eu 95 à qui il a fallu l'ouvrir parce qu'elles n'ont pas voulu avoir plus de 1 ou 2 enfants ».

Le danger de la prophylaxie anticonceptionnelle est un fait, et la Société obstétricale de France, lors de son Congrès de 1909 a tenu, suivant son expression même, à faire entendre un cri d'alarme et un avertissement salutaire.

3. — Considérations sur quelques points particuliers de la doctrine.

Certains néo-malthusiens ne contestent pas le bien-fondé de ces considérations d'ordre purement médical. Cependant, ils réclament pour les femmes atteintes de maladies transmissibles, ou dont le mari présente des tares indéniables, syphilis, alcoolisme, démence, le droit de recourir aux pratiques anticonceptionnelles.

M. Robin, de Cempuis, nous en donne l'expression suivante : « La femme a le droit de n'être mère qu'à son gré, subir s'il l'exige les caresses du mâle égoïste et brutal, de l'ivrogne qui rentre en titubant, de l'alcoolique chez lequel s'allument les premières lueurs de la folie, mais stériliser ensuite le germe chargé d'une hérédité morbide pour éviter de donner le jour à un futur criminel ».

Ce souci du bonheur de l'enfant à naître, apparaît comme l'un des beaux côtés de la doctrine. Hélas! ce souci n'est à notre avis qu'une illogique et bien inutile prévision. Nous nous contenterons de faire remarquer que la doctrine elle-même qui prêche essentiellement, la libre satisfaction des instincts sexuels, prépare bien mal les jeunes gens à leur rôle futur, elle les incite dès leur jeune âge à la débauche, anémiant, débilitant les plus admirables énergies, et les exposant à de redoutables maladies. Comment dès lors oser invoquer la responsabilité vis-à-vis de l'enfant?

Néanmoins cette responsabilité existe, nous en

sommes convaincus plus que tout autres, et c'est pourquoi, en tant que médecin, nous réprouvons la vie immorale de tant de jeunes gens, consacrée à l'alcoolisme et à la débauche.

Et quant aux pratiques anti-conceptionnelles audacieusement revendiquées, au nom de la morale, par ces étranges protecteurs de l'enfant, nous nous refusons, là encore à les légitimer, car, ou les parents ne portent pas de tares si indélébiles qu'elles doivent se transmettre nécessairement à l'enfant qui naîtra (et la thérapeutique enrichie, en nos temps, peut aider à réparer bien des fautes), ou bien les tares sont vraiment redoutables, et, dès lors, nous rejetons les « trucs » qui ne sont d'ailleurs pas infaillibles, et nous réclamons l'abstention totale. Le Devoir ne connait pas de demi-mesure, a trop rabaisser l'Idéal, on l'avilit (1).

*
* *

Sans nous occuper ici, de défendre, la conception purement économique du néo-malthusianisme, disons, en passant, qu'il n'y a qu'un nombre très restreint de ménages qui soit dans l'incapacité physique ou matérielle de s'assurer une descendance suffisante.

Notre pays est suffisamment riche pour pourvoir aux besoins de ses enfants, et, d'ailleurs, le luxe, le désir de

(1) On doit remarquer, que dans la majorité des cas de fécondation, où l'un des générateurs est porteur de lésions graves et transmissibles, il se produit soit une interruption spontanée de la grossesse (cas fréquent dans la syphilis), ou bien l'enfant ne survit guère, et meurt au plus tard dans la première année. Sinon, un traitement utile peut-être institué.

La nature opère ainsi une protection, une sélection efficace. Que les néo-malthusiens se rassurent.

jouissances effrénées qui hante l'esprit de nos contemporains n'en sont-ils pas des preuves indéniables?

J.-B. Say a très heureusement formulé l'une des principales lois économiques : « L'homme, disait-il, est un débouché pour l'homme », proposition que M. Gide, professeur à la Faculté de Droit de Paris, commentait en ces termes :

« Là, où il y a plus d'hommes, il faut plus d'ingénieurs, plus de médecins, plus de commerçants, plus de tout! Il en est de l'activité industrielle d'un pays comme de tous les foyers qui s'éteignent dès qu'on sépare les tisons et qui se ravivent dès qu'on les rapproche. Les hommes sont des « tisons ». Nous sommes convaincus que le ralentissement dans l'essor économique de la France qui se laisse de plus en plus distancer par les autres pays, est lié au ralentissement du mouvement de la population ».

*
* *

On chercherait en vain le bien-fondé des théories néo-malthusiennes. Les raisons économiques ou médicales qu'elles invoquent pour leur justification sont également mauvaises, et ne servent qu'à en mieux montrer le danger.

Ce que les perfides théoriciens redoutent, ce n'est pas l'enfant débile, ni dégénéré, c'est l'enfant, tout court, parce qu'il coûte de la douleur et de l'argent, parce qu'il est une gêne, à la cupidité, qui entrave les âmes.

Et c'est là, la lamentable petite histoire de la plupart des familles françaises.

Voilà la démonstration de l'étendue incommensurable du mal.

CHAPITRE III

UNE PLAIE SOCIALE

I. — Le néo-malthusianisme et l'avortement criminel.

1. Le Droit a l'avortement. — 2. Infans pars viscerum matris. — 3. L'avortement thérapeutique. — 4. La liberté de soi.

II. — La progression ascendante des avortements.

1. Difficultés de l'approximation. — 2. Les moyens abortifs nouveaux. — 3. L'éloquence des statistiques médicales. — 4. Tout avortement, est-il nécessairement un avortement criminel.

III. — L'immensité du mal. Les conséquences pathologiques.

1. — Lésions post-abortives, septicémies, observations personnelles. — 2. Les conclusions de la Société d'obstétrique de France.

I. — LE NÉO-MALTHUSIANISME ET L'AVORTEMENT CRIMINEL

Nous parvenons à la partie la plus pénible de notre étude. Le mal y apparaît jusqu'à l'évidence. Nous y verrons que la menace de mort qui plane sur notre pays

relève du nombre considérable des avortements qui s'y pratique.

Le corps médical s'en est ému à juste titre, et a réclamé des pouvoirs publics, un ensemble de mesures judiciaires et administratives, coordonnées en vue du but atteindre : la disparition de l'avortement criminel.

1. — Le droit à l'avortement.

Le droit à l'avortement est proclamé par les néo-malthusiens. Il est une conséquence logique de leur doctrine, et ces hommes néfastes, sont responsables du désastre qui menace la nation.

« L'avortement, dit l'un d'eux, est un moyen très excusable chez ceux qui n'ont pas été instruits des moyens de se préserver de l'enfantement ». Sans doute, pensent-ils, nul n'a le droit de vie sur autrui, mais, lorsque nous demandons pour la mère le droit de se débarrasser du germe qui croît en ses entrailles, nous pensons, qu'elle exerce un droit qui lui est propre, elle est maîtresse de sa chair.

L'embryon ne peut-être considéré comme un être individuel, il ne vit qu'en fonction de sa mère, dont il fait partie intégrante, elle a le droit absolu de le sacrifier, comme ses cheveux, ses ongles ou même comme l'un de ses membres.

2. — Infans pars viscerum matris.

Cet argument qui repose sur l'antique conception romaine « Infans pars viscerum matris » n'a rien de scien-

tifique. L'être naît de la conjuguaison des deux éléments mâle et femelle, et il se développe, empruntant au milieu maternel tout ce qui lui est nécessaire. Mais alors que l'ovule ou le spermatozoïde appartiennent en propre à l'un ou à l'autre des êtres dont ils émanent, le produit de leur association, de leur fusion, est une individualité nouvelle, une individualité qui n'est pas seulement un potentiel de vie, mais qui possède déjà la vie même, et se trouve soumise dès lors, aux grandes lois fondamentales qui président à l'évolution vitale des êtres organiques.

L'embryon, est un dépôt, confié à l'organisme maternel qui a beaucoup reçu afin de savoir donner.

Les femmes coupables, qui s'efforcent d'échapper à leur rôle, qui mésusent du capital de forces biologiques, qu'elles ont reçu de la nature, en vue de la gestation, de même que celles qui ayant déjà enfanté le précieux germe acceptent de le détruire, recevront tôt ou tard, en leur corps, un juste châtiment.

L'œuf, en « soi » est un être, il est une individualité sacrée, et nous devons reconnaître la concordance entre la vieille conception chrétienne, et la biologie, lorsqu'elle prononce : « Homo est, qui futurus est » est déjà un homme, ce qui doit le devenir.

Et, nous sommes heureux de pouvoir reproduire, à l'appui de notre thèse, le témoignage éloquent et hautement scientifique de l'un des maîtres de notre Faculté, le professeur Prenant.

L'embryon prend corps, sinon âme, dès l'instant que les deux noyaux mâle et femelle se sont conjugués pour lui donner naissance. Toute pratique est dès lors, non plus anticonceptionnelle, mais post-conceptionnelle. Toute prophylaxie devient un petit assassinat en raison de l'exiguité de la victime, simple cellule d'abord, amas cellulaire microscopique ensuite. C'en est peut-être un gros pour la préméditation et le guet-apens plus odieux qu'un autre, parce que la victime est frappée dans l'ombre et parce qu'elle n'a même pas un cri, un vagissement pour défendre son droit à l'existence, implorer la pitié de la mère qui frappe.

La biologie comparée enseigne que dans l'histoire du développement des espèces, la vie intra-utérine que mènent d'abord l'homme et les autres mammifères se nourrissant du sang de la mère par l'organe appelé placenta, a remplacé le développement direct dans l'eau et à l'air libre des poissons et des oiseaux. La mère n'est qu'un milieu, un intermédiaire entre le soleil, source de toute énergie, et le nouvel être. Avant de donner le jour à son enfant en le mettant au monde, elle est elle-même son jour, son soleil. Elle n'a pas le droit, non elle ne l'a pas, de changer ce jour en l'éternelle nuit. La loi naturelle, à défaut de loi humaine, l'interdirait encore, le défendra toujours.

Admettons que le mot germe puisse avoir dans la bouche d'un médecin sociologue la signification d'un infiniment petit qui peut être très méchant et que le spermatozoïde (qui n'est qu'une partie de nous-mêmes, une cellule détachée de notre corps tout comme une cellule desquamée de notre peau) et le bacille de Koch (qui est un individu) puissent être réunis sous le vocable commun de germes, il reste pour les juger, ces germes, à voir ce qu'ils engendrent. Le bacille de Koch engendre la tuberculose, c'est connu. Mais le spermatozoïde n'engendre pas la misère, il engendre un homme. Admettons, en second lieu, que l'embryon qui se développe dans le sein de la mère soit un néoplasme, une tumeur envahissante, que ce terme puisse s'appliquer à la fois, pour des raisons anatomiques, à un cancer et à l'embryon greffé sur la mère par son placenta. Il reste cependant entre les deux cette différence physiologique importante : le cancer n'a pas de devenir et meurt avec celui qui le porte; l'embryon peut survivre à celle qui le porte. Seul il est un individu, une potentialité.

Le Professeur Prenant répond ainsi aux arguments néo-malthusiens qui, assimilant l'embryon à une néoformation pathologique, réclament le droit de l'extraire.

Il leur apprend que l'assimilation de l'embryon à une néoplasie est antiscientifique, tout d'abord, en raison de leur constitution histologique même et surtout parce que leur évolution est entièrement différente : l'une conduit à la vie, l'autre mène à la mort; ensuite parce que la grossesse n'a jamais été envisagée comme un état pathologique, mais comme un état physiologique. Nous ne rappellerons ici que pour mémoire la conception scientifique que le Professeur Desplats professe au sujet de la grossesse : « une action opothérapique dont résultent des phénomènes de stimulation qui vivifient et portent à leur summum les puissances de l'organisme féminin ».

3. — L'avortement thérapeutique.

Les néo-malthusiens arguent encore, cependant, que dans certain cas l'avortement s'impose en raison de la mauvaise constitution de la femme ou d'une maladie intercurrente et, cette fois, on ne peut interdire d'enrayer la grossesse, puisqu'elle est devenue un danger, un potentiel de mort.

« Que de malheureuses femmes qui s'épuisent à enfanter ou qui, atteintes de maladies graves, n'ont pas même la satisfaction de voir les traits, imaginés d'avance du petit qu'elles attendent ».

Nous sommes en présence d'un argument sérieux, mais, ce n'est pas aux néo-malthusiens qu'il est donné de le poser, ni même de le résoudre. Les médecins seuls compétents, ont précisé depuis longtempts les cas où

l'état de la femme, devenant inquiétant, l'interruption de la grossesse devenait nécessaire. C'est toute la question de l'avortement thérapeutique qui se pose. Mais les cas où il doit être envisagé sont tout à fait exceptionnels, et les indications en sont étroites, formelles et précises. Seuls certains accidents graves peuvent le légitimer : gravité de l'état général à la suite de vomissements incoercibles, hydrammios aigu, placenta prævia... D'ailleurs le médecin en procédant à l'avortement, ne fait que précéder la nature, qui rejetterait spontanément le produit de la conception. Aussi il ne sacrifie pas le fœtus, fatalement condamné, et le plus souvent il sauve la mère. Quant aux cas de dystocie, qu'elle soit d'origine fœtale ou maternelle, ils doivent être reconnus et surveillés. Les interventions pratiquées en temps utile (césarienne, symphyséotomie), permettent suivant les cas, d'avoir des enfants vivants sans faire courir de grands risques à l'organisme maternel.

Ainsi l'intervention chirurgicale peut dans ces derniers cas, dispenser de l'accouchement prématuré thérapeutique qui doit demeurer une « ressource ultime, un moyen tout à fait exceptionnel », moyen que la loi ne reconnaît pas expressément. M. Nast dit même justement : « Il n'est pas utile qu'il le soit ». L'état de nécessité dans lequel se trouve le médecin d'intervenir et la preuve qu'il en peut établir à l'aide du témoignage d'un confrère consultant, suffit à sa justification.

Les cas où l'avortement puisse être pratiqué, demeurent donc la grande exception, ils sont du domaine de

l'art médical. Les néo-malthusiens n'y sauraient être tolérés, car, de leur incursion sur le terrain scientifique, ils ne savent rapporter que des conceptions déformées, méconnaissables et asservies à leurs vues propres, pour le grand malheur de leurs trop naïfs et crédules disciples.

4. — **La liberté de soi.**

Nous envisagerons enfin l'un des plus importants arguments des néo-malthusiens; il est d'ordre philosophique. « La femme comme tout être humain est maîtresse de son corps, elle est maîtresse d'elle même, et de sa vie sexuelle, elle a le droit de libérer ses flancs du parasite qui y vit et qui se développe à ses dépens ».

Nous avons déjà fait justice de cet argument, envisagé du point de vue histo-biologique. Nous avons montré que l'organisme de la femme est éminemment adapté à la fonction de reproduction et de gestation et ce n'est pas sans enfreindre les lois de la nature qu'elle peut prétendre se soustraire à son rôle primordial.

Nous avons également énoncé les raisons pour lesquelles le germe qu'elle a reçu la mission d'enfanter et de protéger doit être considéré, non pas seulement, comme une partie d'elle même, « pars mulieris », mais aussi comme une individualité sacrée, dont elle a la garde et la protection.

Il ne faut pas davantage méconnaître la part du père « pars patris », le droit de l'autre générateur, duquel

le fœtus reçut également « son impulsion vitale ».

Et même dans le cas où le père et la mère sont d'accord pour expulser le fœtus et décident sa mort, la société intervient, elle réclame son droit, et il n'est plus possible de couvrir « le crime » en réclamant pour la femme la liberté de son corps.

Cette notion « véritablement étrange de la liberté de soi », est une des fautes les plus graves commises envers la société, elle est à la base de toute anarchie morale, physique ou intellectuelle et elle ne s'explique que par le culte effréné de l'égoïsme qui ravage notre époque. Dans tout milieu social, il n'existe pas de liberté absolue, et notre liberté particulière est intimement liée à l'intérêt général; sinon toute législation croule fatalement. Chacun d'entre nous, membres de la collectivité, a un rôle social bien déterminé, une fonction propre. Notre devoir est de nous soumettre à notre tâche et de remplir notre fonction.

La femme ne saurait échapper à sa mission de transmettre la vie, dût-elle plier son corps aux rudes angoisses de la maternité. Elle accomplit ainsi son rôle éminemment social.

Aux heures de tristesse douloureuse que nous vivons, le devoir immédiat de chacun des Français est de participer à la défense du sol au prix même de sa vie. Qui oserait revendiquer sa liberté propre, et la liberté de son corps?... Une telle prétention serait une lâcheté, et les pouvoirs publics sauraient réprimer comme il convient, une aussi déplorable désertion.

Les agissements coupables des néo-malthusiens ne

méritent pas d'autre traitement, ils sont un crime envers la société qu'ils ruinent matériellement et moralement.

II. — LA PROGRESSION ASCENDANTE DES AVORTEMENTS

Les théories néo-malthusiennes sont de plus en plus répandues, leur triomphe dépasse toute expression. La coutume de l'avortement qu'elle ont généralisée, ne connaît plus de bornes.

Les médecins français furent les premiers à lancer une protestation contre les avorteurs et à réclamer des sanctions.

L'un d'entre eux, le Docteur Maygrier, accoucheur des Hôpitaux de Paris, déclare « que le nombre d'avortements est considérable. L'avortement est devenu une véritable « *plaie sociale* ».

1. — **Difficulté de l'approximation.**

C'est par milliers, de l'aveu de tous, qu'il faut évaluer le nombre de ces crimes, mais d'autre part il est impossible de donner des nombres approximatifs parce que, seules, viennent à l'hôpital les femmes qui sont gravement atteintes à la suite de l'attentat. Les autres, et c'est le plus grand nombre, sont soignées chez elles, par la personne qui a provoqué l'avortement ou par un médecin qui ne peut aller revêler le cas de sa malade.

D'autre part la préoccupation dominante de beaucoup de ces femmes mutilées, est « de cacher la vérité »,

ne pas avouer les manœuvres abortives, tromper le médecin. Il est cependant possible d'obtenir parfois, des renseignements exacts, en les persuadant que seule, la connaissance de la vérité peut permettre d'instituer un traitement efficace surtout lorsque la malade commence à s'inquiéter beaucoup de son état. Dans les cas d'infection légère les malheureuses récitent invariablement les mêmes histoires ; elles parlent de la chute classique dans les escaliers, de faux pas dans le métro. L'une d'entre elle que nous interrogions récemment à Tenon, sut même tirer parti de sa triste situation. Evacuée de Reims en février elle fut amené à Tenon au début d'avril pour une fausse couche, à la suite de laquelle elle présenta des suites de phlébite double.

Malgré les dénégations de la femme, le mari spécieusement interrogé, avoua la réalité des manœuvres abortives. Quant à la malade, ignorant l'aveu de son mari, elle ne cessa jamais d'affirmer la spontanéité de l'accident. Elle racontait même couramment « que le bombardement de Reims avait déterminé chez beaucoup de femmes toute une série de fausses-couches, et que d'ici longtemps, on ne verrait plus de nouveau-nés dans la malheureuse ville ».

2. — **Les moyens abortifs.**

Il est intéressant de constater tout d'abord que le plus grand nombre des avortements se produit entre le 3e et 6e mois, car c'est surtout au moment où l'enfant commence à remuer, que la mère affolée ne recule plus

devant aucun moyen. D'autre part, avant 6 mois, le fœtus est encore de petite taille et il est relativement plus aisé de le faire disparaître.

Nous n'insisterons pas sur les moyens employés, ils sont les plus divers. La femme essaie tout d'abord de se délivrer elle-même en faisant des mouvements violents, en avalant des drogues, en ingurgitant du sucre ou des cachets de quinine. Elles espèrent ainsi, faire « *couler le fœtus* », sinon elles s'en remettent à la bienveillance de ces spécialistes qui abondent à Paris et dans les grandes villes et qui les débarrassent de leur fardeau pour une somme variant entre 10 et 150 francs.

Les instruments employés sont multiples, et, après avoir pratiqué différents touchers, les spécialistes recourent tout aussi bien à la longue canule en os qu'à l'épingle à chapeau ou à l'aiguille à tricoter. Certains confrères plus habiles, opèrent avec les plus rigoureuses méthodes d'asepsie (question de prix et de clientèle mise à part) et suivant les règles de l'art, maniant dextrement les bougies d'Hégar et les laminaires appropriés.

C'est ainsi que du haut en bas de l'échelle sociale dans les familles pauvres, dans les milieux interlopes, comme dans les familles riches et « respectables » l'avortement est devenu courant et il est non moins vrai de dire, avec l'un de nos confrères « que d'une manière très générale, dans les relations sexuelles, légitimes ou illégitimes, la fécondation est devenue non le but, mais le danger ».

3. — L'éloquence des statistiques médicales.

Nous pouvons maintenant établir et démontrer, à l'aide des constatations déjà faites et de nos recherches personnelles, la croissance constante du nombre des avortements.

Les chiffres relevés dans le service du docteur Doléris, le distingué gynécologue de l'hôpital Saint-Antoine, montrent l'extension progressive du fléau, dans la période comprise entre 1900 et 1911.

Années	Accouchements	Avortements	Proportion
—	—	—	—
1900	1375	148	10,25
1901	1411	173	12,26
1902	1363	201	14,74
1903	1215	239	19,66
1904	1005	228	22,68
1908	1248	395	31,65
1909	1437	381	26,51
1910	1583	423	26,72
1911	1381	381	27,59

On voit ainsi que pour un nombre à peu près constant de naissances, les avortements sont passés de la proportion de 10,26 en 1900 à 27,59 en 1911.

A Boucicaut, en 1898, les avortements au taux de 7,8 p. 100 atteignent 18,49 p. 100 en 1904.

A la Pitié, en 1900, au taux de 9,2, la proportion passe à 19,03 en 1910.

Et pourtant ces résultats si pénibles ne peuvent donner qu'une idée incomplète du mal, car, dans le nombre des naissances auxquelles nous comparons le

nombre des avortements, rentrent bon nombre d'accouchements prématurés. Or, parmi ces derniers beaucoup portent la marque d'une intervention criminelle et sont en réalité des avortements, bien qu'effectués après 7 à 8 mois de gestation. Certaines femmes, attendent cette limite parce qu'elles savent qu'à ce moment, les manœuvres abortives font courir relativement moins de risques et que leur admission dans une maternité sera plus facile. Ainsi, sur les 383 accouchements faits avant terme en 1910 à l'hôpital Saint-Antoine, 130 ont eu lieu de 6 à 7 mois, 154 à 8 mois et 99 à 8 mois et demi (1).

Grâce à l'obligeance de notre maître, le Docteur Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur de l'hôpital Tenon, nous avons pu rechercher le nombre d'avortements et d'accouchements prématurés, constatés dans son service de septembre 1914 à avril 1915, soit 7 mois. Voici les résultats de cette enquête :

Du 1er septembre 1914 au 1er avril 1915, on compte 562 naissances, 23 avortements de moins de 4 mois, et 26 accouchements prématurés. Sur les 23 avortements 5 d'entre sont d'origine pathologique, 3 surviennent chez des éclamptiques, les 2 autres reconnaissent une étiologie bacillaire ou spécifique.

On pourrait dès lors conclure que la proportion d'avortements ait baissé. Hélas! la Maternité ne recevant plus, depuis 1910, que des femmes n'étant pas délivrées, une grande quantité, sinon la totalité des cas

(1) Renseignements dûs à la thèse du Dr Collignon, 1911.

qui nous intéressent sont reçus en chirurgie. Nos recherches, dans l'un de ces services, nous montrèrent que, pendant les seuls mois de janvier et février 1915, on a hospitalisé 78 femmes pour fausses couches. Les infirmières interrogées nous confièrent que le nombre des avortements n'avait jamais été aussi considérable. Les femmes n'hésitant pas, actuellement, à recourir à ces odieuses manœuvres qui les déchargent et les disculpent! (1)

Nous savions d'ailleurs depuis longtemps, avec la publication du Docteur Mauclaire, que les services chirurgicaux étaient envahis par les avortements.

Au cours de nos gardes de Lariboisère, il ne se passa guère de jours où nous n'eûmes à intervenir pour un accident de ce genre.

D'ailleurs, le Docteur Doléris pense que l'on doit estimer à 50 p. 100 et Boissard à 70 p. 100 le nombre des avortements provoqués par rapport aux spontanés... n'est-ce point tout dire!.. Vidal raconte que dans un service hospitalier il a rencontré une femme qui avouait s'être fait avorter 24 fois. Pinard parle de plusieurs jeunes femmes qu'il a vues et qui lui ont confié être abonnées auprès d'un avorteur qui les débarrassait dès qu'une grossesse était reconnue.

Les grandes villes suivent l'exemple de Paris et le Professeur Lacassagne de Lyon, écrit : « Il y a

(1) Le mal sévit plus que jamais, il s'explique surtout par l'inconduite notoire d'un grand nombre de femmes. Pendant notre séjour au front, étant au repos dans une petite ville, en arrière de la ligne, il m'arriva plusieurs fois d'être sollicité, ainsi que mes collègues, en vue de débarrasser certaines maladroites, (femmes honnêtes en temps de paix).

150 sages-femmes à Lyon, en France il y en a environ 13.000. Une sage-femme me raconte qu'elle voit à peu près 3 avortements par semaine, ce qui fait environ 150 par an. Prenons une moyenne, nous pouvons admettre que sur les 150 sages-femmes de Lyon il y en a 100 qui observent 100 avortements par an. Nous savons d'autre part qu'il y a à Lyon de 8 à 9000 naissances par an. Donc il y a plus d'avortements que de naissances.

La conclusion désolante du Professeur Lacassagne, n'exprime que la très exacte vérité (1).

4. — **Tout avortement, est-il nécessairement un avortement criminel ?**

Doit-on conclure que tout avortement constaté, doive être nécessairement étiqueté « avortement criminel ». Evidemment non. Nous savons que certains avortements reconnaissent une origine pathologique, de même que certains jeunes ménages demeurent sans descendance, sans qu'ils n'aient jamais eu la seule pensée d'avoir recours à la prophylaxie anticonceptionnelle.

D'après une enquête, Blondel trouve que sur 100 avortements, 52 reconnaissent des manœuvres abortives, indiscutables et avouées, 20, où bien qu'elles soient niées, les circonstances cliniques autorisent à les soupçonner

(1) D'après le Dr J. Bertillon (1910) on peut évaluer à 25.000 femmes le nombre des malheureuses qui se font avorter chaque année dans les hôpitaux parisiens. Sans commentaire.

D'après le Dr Lacassagne on peut évaluer à 4 ou 500.000, le nombre des avortements pratiqués annuellement en France.

sérieusement ; 11 fois la cause était franchement inconnue, 17 fois, l'avortement résultait de causes pathologiques nettes. Donc, sur 100 avortements, 72 fois au moins, l'avortement résultait d'une manœuvre criminelle. Le Professeur Pinard examinant 530 cas, en trouve 163 reconnaissant des causes pathologiques. Enfin *Boissard estime* que les *deux tiers des avortements*, si on élimine, ceux dûs à la syphilis et à l'albuminurie, *sont des avortements criminels*.

On comprend, l'indignation et l'inquiétude des consciences honnêtes et vraiment françaises, en présence d'une aussi lamentable situation, et nous comprenons l'émotion de M. Leroy-Beaulieu, lorsqu'il écrit :

« Trop peu de gens se rendent compte que la nation est en train de se suicider et que d'ici très peu de temps, si l'on n'adopte promptement des mesures énergiques et efficaces, elle aura disparu. On peut dire que la nation aura cessé d'exister en tant que population de souche française d'ici à une demi-douzaine de générations ».

III. — L'IMMENSITÉ DU MAL, SES CONSÉQUENCES PATHOLOGIQUES.

Le mal est immense.

Il n'a pas seulement pour effet de diminuer le nombre des naissances, au point de menacer l'existence même de notre pays, il mutile encore les corps et les vies, il est la cause d'un certain nombre de morts ou de maladies graves qui frappent les femmes coupables de s'être soumises aux dangereuses et avilissantes pratiques.

Ce sont ces accidents qui ont déterminé les accoucheurs et les chirurgiens à parler les premiers dans les sociétés scientifiques. Ils ont déclaré avoir constaté dans leur pratique journalière de nombreux désastres résultant des manœuvres abortives.

1. — Lésions post-abortives. Septicémies. Quelques observations personnelles.

a) Brouardel, Professeur de médecine légale à la Faculté, a fait des autopsies de femmes mortes une heure après l'avortement provoqué. La cause de la mort n'a pu être déterminée.

b) Dans d'autres cas, moins foudroyants, la mort survient en quelques jours au milieu d'accidents septicémiques traduisant une infection généralisée d'emblée. Nous citons ici, une observation qui nous est personnelle.

Jeune femme de 23 ans, entre à l'hôpital de 27 mars 1915, pour fièvre élevée, hémorragies utérines multiples. Le soir la température est de 39°,6, le pouls filant, difficilement appréciable bat 145, le facies est pâle, décoloré, les lèvres cyanosées. La malade, malgré son extrême faiblesse, avoue son crime et pleure... se lamentant sur sa petite fille de 3 ans, qu'elle craint d'abandonner.

Elle dit avoir expulsé un fœtus de 4 mois environ. Le décès survient le lendemain matin. A l'autopsie, on constate une perforation utérine allant jusqu'à la séreuse inclusivement, il exite une perte de substance taillée comme à l'emporte-pièce, à bords irréguliers et surélevés, comme si plusieurs tentatives avaient été faites à diverses reprises.

c) D'autrefois les accidents sont moins graves et, si

une médication énergique est instituée en temps utile, on peut encore parvenir à en « tirer » la malade.

Nous citerons encore ici une autre observation recueillie au cours d'un remplacement que nous fîmes à Drancy en 1913.

« Nous fûmes appelés pour une jeune femme qui présentait des signes de grande infection, elle accuse un avortement de 3 mois 1/2 provoqué par injection intra-utérine, mais elle ne se rappelle pas si « tout est venu ». Un curage digital, ramène des débris très fétides et nous pratiquons de suite une injection intra-veineuse de 15 centimètres cubes d'électrargol. La température vespérale monte à 38°3 et le pouls bat 104. Le lendemain, amélioration notable.

« Dix jours après l'état de la malade était des plus satisfaisants ».

d) On observe, d'autrefois des infections à distance tout à fait inattendues. Le Docteur Le Becque, chirurgien de Saint-Joseph en cite un exemple typique.

« Il y a 3 ans j'ai vu dans mon service une jeune fille de 27 ans qui s'était fait avorter 2 fois, au su de sa mère. Elle a eu des arthrites purulentes du poignet droit, du genou gauche et une arthrite simple de l'épaule gauche. Elle a guéri après 10 mois de traitement, deux opérations. Elle conserve une ankylose définitive de la main droite et du genou gauche, elle est dorénavant incapable de travailler ».

e) Il nous faut encore citer, en dehors de ces accidents post-abortifs et très connus de tous les médecins, les séquelles nombreuses qui peuvent être consécutives

aux manœuvres coupables : métrites, paramétrites, salpingites, hémorragies tenaces et persistantes consécutives à la résistance de débris placentaires. Blondel nous fournit par ses statistiques de précieux renseignements : « sur 100 avortements observés, il constate dans 19 cas, des signes d'inflammation persistante, 5 fois il y eut phegmon, et 3 fois il s'établit de la salpingo-ovarite chronique, dont un cas nécessita la salpingectomie.

Un gynécologue Italien établit à 75 p. 100 la proportion des lésions post-abortives.

2. — Les conclusions de la Société d'obstétrique de France.

On a pensé cependant que les progrès de l'asepsie, et les perfections réalisées dans la technique chirurgicale, devaient rendre moins fréquentes et moins graves les conséquences pathologiques de l'avortement provoqué.

Nous persistons, d'accord avec nos maîtres à déclarer que les manœuvres abortives quelles quelles soient demeurent pour l'organisme qui s'y soumet, un très gros danger.

Pendant la 1re moitié de la grossesse, en effet, la délivrance ne se fait pas spontanément d'une façon complète et l'on peut résumer ainsi l'histoire clinique de l'avortement criminel : « Hémorragies, rétentions placentaires ». Or, la rétention, malgré l'asepsie qu'ait pu réaliser l'opérateur est susceptible de déterminer des complications septiques.

Cette notion est courante, et ce n'est pas sans raison qu'un médecin interrogé certain jour sur la question, disait en une brutale sincérité : « La morale, je m'en moque, mais ce que je sais, c'est qu'avec tous ces procédés, on tue les femmes. Voilà ce qu'il faut faire connaître. »

Nous citerons, en terminant, les conclusions de la Société d'obstétrique de France, réunie en son Congrès de 1909.

Dans l'avortement criminellement provoqué, tel qu'il est observé, un fait est incontestable : la grande fréquence et l'extrême gravité des accidents consécutifs aux pratiques coupables, quelles que soient les précautions apportées à l'acte criminel et la technique employée.

Les statistiques établissent que :

1° Dans la grande majorité des cas, de longues et sérieuses maladies locales s'ensuivent.

2° Dans les 2/3 des cas environ, des affections très graves mettent la vie en péril et occasionnent une incapacité de travail allant de plusieurs mois à plusieurs années et une incapacité fonctionnelle définitive.

3° Dans 6 p. 100 des cas, la mort qui respecte les accouchées normales à terme, suit immédiatement ou à bref délai les pratiques abortives.

Les savants les plus éminents ont ainsi dénoncé le danger. Les femmes, l'ignore ou le nie.

Cette quasi-sécurité dans laquelle on les entretient prudemment les détermine sitôt enceintes à recourir aux bons offices de certaines sages-femmes ou d'un spécialiste complaisant. Ainsi le mal, s'étend de jour en jour.

La dépopulation de notre pays est donc un fait en voie d'aboutir. Nous en avons énuméré et étudié les principaux facteurs : facteurs pathologiques pour une petite part, néo-malthusianisme et avortement criminel,

d'autre part. En présence de la gravité du danger, de l'imminence du péril, des remèdes efficaces, doivent être rapidement proposés. Nous abordons ainsi l'étude des « mesures indispensables » à prendre en vue de remédier à cette angoissante situation.

CHAPITRE V

MESURES NÉCESSAIRES

I. — Les Mesures répressives.

1. — La répression, sa nécessité. — 2. Les difficultés de la répression. — 3. Les réformes indispensables. Le projet Barthou, l'abolition du secret professionnel en matière d'avortement. — 4. La lutte contre le néo-malthusianisme.

II. — Les mesures Prophylactiques et Protectrices.

L'étiologie du mal.

1. La santé physique de l'enfant, de l'adolescent. — 2. La protection de la femme. — 3. Les logements des familles nombreuses. — 4. Les Primes a la natalité.

III. — L'Idéal nécessaire.

I. — LES MESURES RÉPRESSIVES

1. — La Répression. Sa nécessité.

L'une des premières mesures qui s'imposent, consistent dans la « répression de l'avortement ».

On pense cette répression d'autant plus facile a exer-

cer que l'article 317 du Code pénal assimile l'avortement provoqué à un crime et prévoit des peines rigoureuses pour le punir.

Code pénal, article 317. — Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion.

La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi.

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, qui auront indiqué ou administré ces moyens seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps dans les cas où l'avortement aurait eu lieu.

Hélas, nous devons constater malgré le nombre croissant des avortements, le chiffre dérisoire des poursuites judiciaires et la quantité considérable d'acquittements prononcés.

Une statistique nous enseigne, en effet, qu'en 1903; sur 48 accusés, 32 ont été acquittés et sur les 16 condamnés, deux seulement furent punis de réclusion.

En 1908, sur 66 accusés, 53 furent acquittés, 13 condamnés, dont 1 seule condamnation à la réclusion.

Signalons en outre que, c'est à l'année 1891 qu'il faut remonter pour trouver une condamnation aux travaux forcés.

En résumé, alors que les médecins estiment à 400.000 le nombre minimum d'avortements provoqués en France chaque année, les tribunaux chargés de la répression d'un pareil massacre prononcent, au total, deux condamnations à la réclusion, aux dépens de deux femmes

plus maladroites ou moins chanceuses que les autres.

Voilà le fait et nul ne peut le contester.

2. — Les difficultés de la répression.

Une question se pose immédiatement à l'esprit de l'honnête homme, justement étonné : il se demande la raison d'une telle impunité?

Elle réside tout d'abord, dans ce premier fait, que l'avortement par sa nature même esquive avec la plus grande aisance les coups de la loi. Pour qu'une poursuite puisse être exercée et une condamnation prononcée, il faut apporter une double preuve :

a) La réalité de l'avortement.

b) Sa nature criminelle.

On se rend compte dès lors de la difficulté.

Le plus souvent, en effet, « les choses se passent pour le mieux », et rien ne vient divulguer le crime.

C'est seulement lorsque survient un accident, complications diverses : hémorragies, signes d'infections plus ou moins graves, que certaines malades « affolées » hasardent une dénonciation. Or, cette dénonciation n'entraîne pas nécessairement une poursuite ou un renvoi devant le jury, elle doit être justifiée, et même dans ce cas le « co-auteur » peut toujours prétexter qu'il a simplement aidé la femme à faire une fausse-couche, qui se présentait comme tout à fait naturelle, et que si des manœuvres ont été tentées, c'est la victime seule qui a pu les pratiquer.

Dans la majorité des cas, d'ailleurs, les femmes qui

s'inquiètent de leur état ne songent pas à hasarder une « plainte » qui les condamne elles-mêmes.

L'entrée à l'hôpital est si facile. Là, elles trouveront tous les soins nécessaires, avec la discrétion la plus entière.

La difficulté de mettre en lumière la réalité et la cause exacte de l'avortement est ainsi, l'une des plus grandes entraves à la répression de l'avortement.

*
* *

« Le secret professionnel » auxquel sont astreints les médecins Français dans la question de l'avortement, est d'autre part, le plus sérieux obstacle à l'action de la justice. Le docteur Doléris, l'avoue avec regret, il montre le chef de service de l'hôpital, incapable de dénoncer le crime que l'autopsie d'une femme vient révéler. Il faudrait refuser le permis d'inhumer et envoyer le corps à la morgue, faire ensuite une enquête à laquelle le secret médical, interdit au médecin de contribuer. Néanmoins Bonnaire n'a pas hésité a provoquer l'attention de l'Assistance sur le nombre important d'avortements qu'il constatait.

Il ne faut donc pas s'étonner que les parquets témoignent de la plus profonde indifférence dans les poursuites de ce genre. Une statistique nous montre qu'en 1908, 651 affaires présentant les caractères d'avortement furent abandonnées et laissées sans poursuite pour des motifs divers : pas de crime — auteurs restés inconnus, preuve non faite — et c'est là, une

autre justification de notre argument relatif à la difficulté de la preuve.

Mais d'autre part, il convient de reconnaître le bien fondé de l'hésitation des jurys qui redoutent l'application de peines aussi graves (celles inscrites à l'article 317), en vue de réprimer des actes si difficilement « démontrables ».

« L'excessive sévérité des peines rend la répression de plus en plus incertaine. »

3. — Les réformes indispensables. — Projet Barthou. — Abolition du secret professionnel.

De sérieuses modifications dans la législation, d'importantes réformes, s'imposent donc en vue d'obtenir une répression effective et efficace de l'avortement criminel.

Nous nous associons à ceux de nos maîtres qui demandent que l'on change la dénomination juridique de l'avortement. Celui-ci doit être considéré comme un délit et relève du Tribunal correctionnel. C'est en ce sens qu'est conçu le projet Barthou, qui porte les peines suivantes :

Contre la femme; 6 mois à 3 ans de prison, et une amende de 100 à 3.000 francs.

Contre les tiers, la même peine.

Contre les tiers qualifiés; 3 à 5 ans de prison et une amende de 500 à 5.000 francs.

Et, comme le fait justement remarquer M. Nast (1),

(1) Albert Nast. *La loi et l'avortement.*

l'avantage réel de la correctionalisation de l'avortement ne serait donc pas de substituer à des peines criminelles, des peines correctionnelles, c'est-à-dire moins rigoureuses, et partant, croient certains, plus difficilement appréciables, l'avantage réel serait de confier la répression à une juridiction dont les décisions sont moins fluctuantes, plus égales, plus uniformes. Ce qui en effet, constitue surtout l'efficacité d'une répression, c'est moins sa sévérité, que la certitude pour les délinquants éventuels qu'elle sera exercée.

Réclamons néanmoins, avec Nast, la juridiction de la Cour d'assises et la réclusion dans le cas où l'avortement aura été pratiqué par un tiers sur une femme non consentante, et sur le tiers qui aura incité ou déterminé une femme à recourir à l'avortement. Cette aggravation permettrait d'atteindre les maris et amants, qui pour rester dans l'ombre au moment de la poursuite, n'en n'ont pas moins pour cela, trop souvent la plus grande part de responsabilités.

*
* *

Une autre mesure s'impose, elle est le complément absolument nécessaire de la précédente. L'efficacité de la « correctionalisation de l'avortement » est subordonnée à l'abolition du secret professionnel médical, en matière d'avortement.

L'avortement doit être rangé au nombre des maladies soumises à la déclaration du médecin.

Du moins, le médecin doit-il pouvoir répondre, en

toute conscience, en toute liberté aux questions de la justice.

Nous avons démontré que l'impossibilité de faire la preuve des tentatives d'avortement demeure la cause primordiale de l'impunité de ces crimes. Seul le médecin peut et doit utilement intervenir. Ce sera pour lui, l'une des meilleures façons de remplir sa fonction, qui est une fonction sociale, par excellence.

Si nous n'acceptons pas cette mesure, ou mieux cette réforme, nous demeurerons les complices involontaires des malfaiteurs et pour la justice une cause radicale d'impuissance.

Il ne faut pas hésiter. Devant la gravité du mal, il faut détruire le retranchement derrière lequel agissent impunément les « tueurs d'enfants. » Il faut surveiller les officines de certains herboristes, et mêmes les diverses maisons qui reçoivent des pensionnaires.

Les intérêts matériels et moraux des malades honnêtes n'en seraient aucunement lésés.

Nos confrères anglais, belges et italiens ont eu le courage d'accomplir le geste nécessaire.

Le Professeur Bossi de Gênes l'a proclamé hautement à la Société d'obstétrique de Paris en 1908, et nous pouvons ajouter que nos collègues étrangers estiment remplir leurs devoirs médicaux, d'une manière aussi honorable que nous autres, médecins Français.

IV. — La lutte contre le néo-malthusianisme.

Il faut encore lutter par tous les moyens contre la propagande néo-malthusienne, qui se trouve à l'origine même du mal. Sans nier qu'elle ait à sa tête quelques anarchistes sincères, il n'en est pas moins vrai qu'elle ressemble en beaucoup d'endroits à une propagande commerciale. Ce qui la soutient, ce qui permet à ces funestes théories de vivre et de se répandre, ce sont les fabricants de produits anticonceptionnels; les marchands de médicaments et d'appareils. Ce sont les « médecins louches ou les faiseuses d'anges », qui pratiquent les sinistres manœuvres.

Tant que cette réclame pourra se faire impunément, en France, le danger persistera toujours; or, il faut armer la législation d'un texte de loi, nécessaire pour mettre un terme à cette publicité. Il ne suffit pas, au contraire de la loi présente, que les incitations à l'avortement soient accompagnées de descriptions obscènes, pour être poursuivies. Ces incitations, impudemment répandues dans la presse et sur les murs, constituent une « atteinte aux bonnes mœurs » en elle-mêmes et comme telle, elles doivent être réprouvées. Le texte de loi déposé par M. Barthou, le 5 juillet 1910 et visant la « honteuse » propagande néo-malthusienne, réalise les dispositions demandées. Nous voulons espérer, que les arrêts de la Cour de cassation n'en viendront pas enrayer les heureux effets.

II. — LES MESURES PROPHYLACTIQUES ET PROTECTRICES.

En dehors des mesures répressives que nous venons d'indiquer, et qui constituent, en quelque sorte, comme une thérapeutique « d'urgence », nous devons envisager l'application d'autres moyens susceptibles de favoriser la natalité, dorénavant mieux protégée, de fortifier les organismes, et les défendre contre les atteintes de la maladie.

Il s'agit en un mot, d'instituer tout un ensemble de mesures prophylactiques, qui exaltant les forces de l'être, au mépris des atteintes des agents pathologiques, favorisent d'autant la procréation saine et vigoureuse d'une nouvelle phalange d'enfants français.

L'ÉTIOLOGIE DU MAL

L'étiologie du mal, en commande la thérapeutique.

Il nous est nécessaire d'établir, dès lors, dans ses grandes lignes la cause même des troubles inquiétants que nous avons constatés. Cette cause s'impose à l'évidence, et nul ne peut songer à la contester.

La société contemporaine, ne veut plus d'enfants, parce que l'enfant est une source de gêne, de douleurs. Il est un trouble fête, il demande du sacrifice à chaque jour renouvelé, et quoique nous sachions tout le prix, toute la valeur d'un enfant, toute la grandeur qui s'attache au devoir sacré de la transmission de la vie, nous faisons taire notre sentiment et notre conscience. Nous

les voulons méconnaître, asservis que nous sommes au besoin aigu de jouir toujours.

Le mal dont nous souffrons est un mal d'*ordre moral*. Le néo-malthusianisme et l'avortement criminel, ne conquièrent des adeptes chaque jour plus nombreux que parce que notre état moral s'est anémié, apauvri, avili, tout comme les éléments pathologiques triomphent d'autant mieux de notre organisme qu'il est en moindre état de résistance.

Cependant, nous ne devons pas méconnaitre la valeur des médications adjuvantes dans la mesure même où nous ne nous illusionnerons pas sur leur action. Elles ne sont que d'heureux palliatifs susceptibles de retarder la marche du mal.

Voilà ce que nous avions le devoir de dire et de reconnaître avant d'aborder l'étude des différentes mesures à préconiser en vue de faciliter l'accroissement de la natalité, et le développement de notre race.

1. — La santé physique de l'enfant.

La santé physique de l'individu doit être d'abord l'objet de soins minutieux. Tout ce qui sera susceptible de la développer, de la fortifier doit être l'objet de notre attention.

On multipliera efficacement, les consultations de nourrissons, les crêches, les gouttes de lait, etc.

On devra assurer également la protection de la santé de l'écolier, et nous nous unissons à la pensée active et bienfaisante de notre maître de Lariboisière, le docteur

Le Gendre, qui a déjà tant fait pour la préservation de l'organisme des écoliers. Nous sommes également partisans des sociétés de gymnastique, et d'éducation physique, des patronages, qui tendent à utiliser et à rendre plus productives les forces physiques et morales des jeunes gens.

Nous pensons, par contre, qu'il faut lutter par tous les moyens contre les vices, l'alcoolisme et la débauche. Ils annihilent le corps et avilissent l'âme. Les médecins ont le devoir de répéter avec le Docteur Queyrat, médecin des hôpitaux de Paris : « que la chasteté n'est chose ni mauvaise, ni ridicule, ni déshonorante pour les jeunes gens, et il faut proclamer que la continence n'est pas chose si difficile à réaliser pendant plusieurs années. Ce qu'il faut obtenir des jeunes gens, c'est qu'ils se marient vierges. Qu'on les garde purs, qu'on les marie jeunes ».

Voilà notre idéal!

2. — **La Protection de la Femme.**

La santé des femmes doit être également protégée et défendue par le législateur. Il serait à souhaiter que le salaire du père fut suffisant (et il le sera souvent dans la mesure même où on rendra la consommation de l'alcool plus difficile), pour que la mère demeure à sa vraie place : à son foyer, au milieu de ses enfants. Les circonstances actuelles ne le permettent guère dans les foyers pauvres qui sont l'immense majorité. Nous réclamons dès lors une protection efficace de l'ouvrière et

l'établissement d'un minimum de salaire, pour un maximum de travail (1). Nous visons ici, particulièrement « le sweating system », dont nous nous sommes occupés. C'est un devoir pour le Parlement de voter la loi, si éminemment sociale du Comte de Mun.

Signalons en passant, la lamentable situation de filles-mères, qui, abandonnées par le lâche séducteur sont vouées au mépris et à la misère. Il faut leur assurer aide et protection, et les inciter à mettre au monde un enfant, qu'elles pourront au pis aller, confier ultérieurement à l'Assistance Publique. Le vote de la loi du 16 novembre 1912, autorisant la recherche de la paternité est une véritable réparation envers la justice, il est en même temps un bienfait social.

3. — Les logements des familles nombreuses.

Une autre mesure, non moins efficace, consiste à assurer aux familles nombreuses, un logement digne d'elles. Actuellement, il leur est impossible de trouver à se loger. Le nombre de leurs enfants les oblige à se retirer dans de sombres taudis, milieux de culture pour les microbes de toute espèce et où les petits sont condamnés à vivre dans la plus lamentable promiscuité.

Certaines dispositions légales sont déjà, heureuse-

(1) Signalons ici la thèse de M. Viard, docteur en Droit, sur la *limitation du travail des employés*. « Les employés constituent une catégorie de travailleurs parmi les plus méritants ».

Soumis à un long travail dans des salles emplies d'air confiné, ces malheureux paient un lourd tribut aux maladies, notamment à la tuberculose, ainsi que l'a si justement démontré, notre Président de Thèse, le professeur Letulle.

ment intervenues pour réaliser un tout autre état de choses : dégrèvement d'impôts des maisons ouvrières, notamment de nombreuses sociétés philanthrophiques, ayant pour but de constituer des logements propres, salubres et à bon marché, se sont constituées. D'autre part, certaines municipalités ont résolu, récemment de participer à l'œuvre des logements populaires. Ces logements devront être réservés dans la proportion des 4/5 aux familles, justifiant l'existence de 3 et 4 enfants.

Citons encore, l'œuvre excellente, « des Jardins ouvriers », et les « Colonies de Vacances ».

4. — Primes à la natalité.

On a préconisé d'autres moyens susceptibles de favoriser la natalité tels que : « vote plural pour le père de famille, exemption d'impôts ».

Récemment, on a insisté sur la nécessité de revenir à la liberté de tester.

Nous n'insisterons pas sur ces moyens, encore que nous les croyons excellents, sinon indispensables.

Nous nous arrêterons, davantage, sur le système préconisé par M. Leroy-Beaulieu et par M. le Professeur Letulle. Système de primes à la naissance du 3e enfant vivant, et de tout enfant au-delà. Ces primes devraient été obtenues de plein droit. Le montant moyen en est fixé à 500 francs, dont 300 payables dans le mois de la naissance, et les 200 de reste, au bout d'un an. Cette prime, ainsi que le fait remarquer M. Leroy-Beaulieu, aurait plusieurs effets : tout d'abord de faire entrer dans

l'esprit de la nation, cette vérité, qu'un ménage normal doit comporter au moins 3 enfants, ensuite, de pouvoir permettre au père de famille de faire face aux dépenses inattendues et supplémentaires qu'imposent la venue d'un nouveau bébé.

Toutes ces mesures, toutes ces réformes sont indispensables. Il ne suffit pas seulement, en effet, de faire appel à la menace, et aux sanctions légales pour inciter une société à devenir meilleure. Ces mesures répressives sont, certes, indispensables, mais il faut s'efforcer à les rendre de moins en moins utiles. Il faut travailler à faire aimer le devoir. La transmission de la vie est à la base du devoir social. Il appartient aux pouvoirs publics de prendre les initiatives bienfaisantes, qui rendront l'accomplissement de cette noble fonction, plus facile, plus digne, en un mot plus aimé.

III. — L'IDÉAL NÉCESSAIRE

Mais il faut avoir à cœur de dire surtout, ainsi que nous l'affirmions au début même de ce dernier chapitre, que ce ne sont pas les lois, ni les règlements de police qui rendront la jeunesse plus pure, le foyer conjugal plus digne, plus respecté, l'enfant plus vivement désiré, « on ne réalisera cette tâche qu'à coups de vertu ».

Les heures de gloire et de douleur que vit notre pays, seront pour l'avenir, une source féconde de force et de vie. Il nous est doux de citer, à la fin de notre étude, préparée dès l'aube même de notre vie médicale, quelques lignes, écrites par un être très cher, qui devait,

quelques mois plus tard, donner magnifiquement sa vie toute entière pour la Patrie. Parlant de l'Idéal guerrier, il pensait :

« En proposant à l'homme des leçons d'héroïsme et de détachement l'idéal guerrier exclut les jouissances insensées; il indique la victoire, comme le but suprême aux efforts les plus rudes. Vaincre!... Mais pour vaincre, il faut être résistant et fort, et l'on n'est fort et résistant, que dans la mesure où l'on s'abstient des plaisirs qui débilitent.

Si donc, la vitalité du pays est une condition de sa vigueur morale, l'idéal guerrier qui contribue puissamment à cette vitalité, me paraît être un élément nécessaire au progrès moral de la France ».

Le Progrès moral, de la France, est la condition même de son existence. Elle est d'ores et déjà, à jamais assurée.

Nous comprendrons mieux le grand devoir qu'est la transmission de la vie, nous saurons aussi qu'il exige de la vertu, et confère des responsabilités. Le don de vie, c'est le don de soi et il faut toute la force de l'Idéal pour être capable de s'élever à la hauteur d'un tel dévouement!

Que ceux qui ayant saintement élevé leurs fils, au regard des plus nobles exemples, les ont un jour donné gaiement à la Patrie; que ceux qui en ces temps de gloire, se sont offerts en un lumineux et héroïque sacrifice soient les précurseurs, et les générateurs d'une société plus noble, plus digne, d'une vie meilleure et plus féconde.

CONCLUSIONS

1° L'affaissement de la natalité française est considérable et il en résulte un important mouvement de dépopulation, véritable danger pour notre pays. Notre mortalité, pas plus que la nuptialité ne peuvent être accusés dans la production de ce phénomène. Notre mortalité se maintient au taux annuel moyen de 750.000. Notre nuptialité peut être estimée à 350.000 mariages, pendant le même laps de temps. On constate par contre la stérilité relative et progressive du foyer français.

Le taux moyen de 4 enfants par foyer, en Allemagne, et dans les autres pays de l'Europe, s'abaisse à 2 ou 3 dans notre pays.

2° Les facteurs pathologiques n'exercent dans le mouvement de la dépopulation française, qu'un rôle secondaire. Cependant la syphilis, l'alcoolisme, la tuberculose et le surmenage, d'un très grand nombre de femmes sont une cause importante de stérilité et de mortinatalité. Ils reconnaissent, en outre, la production de la presque totalité des avortements pathologiques.

3° Le néo-malthusianisme dont la diffusion est maintenant considérable est l'un des facteurs les plus puissants de la dépopulation. Les pratiques anticonceptionnelles qu'il préconise, tout en lésant plus ou moins les organismes qui s'y soumettent, privent le pays d'une notable quantité de naissances.

4° Les avortements criminels, conséquence logique du néo-malthusianisme et dont le nombre progresse sans cesse, méritent l'épithète de plaie sociale, que leur a justement décernée Balthazard.

Les statistiques fournies par certains accoucheurs et chirurgiens des hôpitaux de Paris, permettent d'apprécier la gravité du mal. On estime à 400.000 le nombre d'avortements pratiqués annuellement en France. Ces crimes, en dehors du danger social qu'ils constituent, sont souvent suivis d'accidents graves : morts par septicémie, embolie, péritonite. De nombreux cas de morts ont déjà été plusieurs fois rapportés.

5° Pour ces diverses raisons, de sérieuses mesures de défense doivent être envisagées.

Des sanctions légales s'imposent. Leur application sera facilitée par la « correctionalisation de l'avortement ».

Nous réclamons également, *la suppression du secret professionnel en matière d'avortement.* Du moins, le médecin devra-t-il pouvoir répondre en toute liberté aux questions de la justice. Le secret professionnel étant, en effet, l'un des plus insurmontables obstacles de l'action judiciaire.

Il faudra enfin lutter contre la propagande des théories

néo-malthusiennes. Cette propagande devra être, suivant le texte de loi Barthou, assimilée à un outrage public aux bonnes mœurs.

6° Il faudra compléter la lutte contre la dépopulation, en développant l'hygiène sociale et individuelle. Protection de la santé de l'écolier, de l'ouvrier et des employés; législation protectrice du travail de la femme. Création des logements pour les ouvriers et spécialement pour les familles nombreuses. Primes à la natalité, etc.

7° Nous unissant à beaucoup de nos maîtres, nous devons affirmer que « le mal » qui met en question la survivance même de notre race est un mal d'ordre moral. Toutes les mesures d'hygiène, toutes les réformes économiques ou sociales ne sont que des adjuvants, elles ne produiront leur effet que si la société, moins égoïste, moins avide de jouissance, accepte de vivre, de revenir aux grands principes de devoir et de sacrifice que commande impérieusement le culte de l'Idéal.

Vu : le Président,
LETULLE

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Alliance nationale pour l'accroissement de la population française. Programme. Comptes rendus.

Archives de la Maternité de Saint-Antoine, 1908, 1909, 1910, 1911.

Archives de la Maternité de l'Hôpital Tenon, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915.

Aubry et Corre. — *Documents de criminologie rétrospective.*

Baffet. — *La dépopulation envisagée au point de vue obstétrical.* Thèse, Paris, 1903.

Bausset. — *De l'avortement criminel.* Thèse, Paris, 1906.

Bar (P.). — *Deux questions obstétricales*, janvier 1902.

Bertillon (G.). — *L'avortement au point de vue médico-social.* Paris, 1910.

Bertillon (J.). — *La dépopulation de la France.*

Blondel. — Statistique personnelle de 100 cas d'avortement, *Société d'obstétrique de Paris*, 1907.

Bonjean (L.). Maternité. *Etude critique des codes français.* Paris, 1910.

Boissard. — Avortement de la Maternité de Tenon, 1906. *Société d'obstétrique de Paris*, 1907.

Bonnet. — *Dépopulation et repopulation.* Paris 1903.

Bossi.— Conséquences gynécologiques du mathusianisme. *Société obstétricale de France*, 1905.

— Les moyens de remédier à la fréquence de l'avortement criminel. *Société obstétricale de France*, 1908.

Boverat. — *Patriotisme et paternité*, Paris, 1913.

Bureau (P.). — *La crise morale des temps nouveaux.*

Brieur. — *Maternité.*

Brouardel. — *Avortement à Paris*, 1901.

Cabanes. — Référendum, in *Chronique médicale*, nov. 1904, fév. 1909.

Collignon. — *Progression du nombre des avortements. Leur cause.* Thèse, Paris, 1909.

Déricarrère. — Le Droit à l'avortement. *Revue de médecine et de chirurgie*, avril 1907.

Delaplane. — Thèse, Paris, 1910.

Doléris. — Statistique de l'avortement 1905, in *Comptes rendus de la Société d'obstétrique de gynécologie et de Pédiatrie de Paris*, février-mars 1905.

— *Communication à la Société de Prophylaxie sanitaire et morale.*

— Référendum de 1905.

Draper. — Criminal abortion. *Boston médical and surgical journal*, 1896.

Dronineau. — De l'avortement. Mesures à prendre. *Revue philanthropique*, 1907.

Duchêne. — *Avortements à la Maternité de l'Hôtel-Dieu.* Thèse, Paris 1906.

Dumas. — *Contribution à l'étude de l'avortement criminel.* Thèse, Paris 1911.

Dumont. — Dépopulation et civilisation. Etude démographique. Paris 1911. (*Bibl. anthopologique*).

Flambart. — *Situation de la femme enceinte, dans la société moderne.*

Fiaux. — *Le délit pénal de contamination intersexuelle.* Paris, 1907.

Gemahling (P.) — *La décroissance de la natalité et l'avenir de la France.*

Gide. — *Les conséquences économiques de la dénatalité.* Paris, 1910.

Jayle. — *Conférence à la Société de l'Internat,* 27 oct. 1910.

Klotz-Forest. — *De l'avortement. Est-ce un crime ?*

Lacassagne. — Considération médico-légales sur l'avortement. *Archives d'anthropologie criminelle,* 1887.

— *Précis de médecine légale.*

Leroy-Allais. — *Une campagne criminelle.* Paris, 1910.

De Félice. — *Les naissances en France.* Paris, 1912.

Denerm — *Croître ou disparaître.* Paris, 1910.

Leroy-Beaulieu.— *La question de la population.* Alcan, 1913.

Malthus. - *Essai sur le principe de la population.*

Le Becque. — *Vers la vie, avortement et néo-malthusianisme.*

Lannelongue. — Proposition de loi. *Revue de puériculture,* juillet, 1910.

Maygrier. — *Annales de la Société obstétricale de France,* 1905.

Paul. — *Contribution à l'étude de l'avortement criminel.*

Mauclaire. — *L'épidémie permanente des avortements dans le service de chirurgie,* 13 mai 1905.

Pfeiffer. — *Essai d'une prophylaxie de l'avortement criminel.* Thèse, Paris, 1909.

Pinard. — *Du Fœticide.* Leçon faite à la *Clinique Baudelocque,* 21 nov. 1901.

— Discussion sur la prophylaxie anti-conceptionnelle à la *Société de Prophylaxie,* 16 juin 1909.

Piot. — *La dépopulation. Enquête personnelle sur la dépopulation en France,* Paris 1902.

Letulle. — *Conférence à l'alliance syndicale du Commerce et de l'Industrie,* 17 janvier 1902.

Nast (Albert). — *La loi et l'avortement,* Paris 1911.

— *Mariage et Préjugés,* Paris 1910.

Nast (Albert). — *La Communion des vivants*, Paris 1913 (en collaboration avec A. Lamandé).

Rinette. — *Pronostic de l'avortement*, Thèse Paris 1904.

Scott. — A case of criminal abortion. *American journal of obstetrical*, janvier 1896.

Simpson. — *Criminal abortion.*

Tardieu. — *Avortement en médecine légale.*

Turquan. — *Contribution à l'étude de la population et de la dépopulation*, Lyon 1902.

Vidal. — *Le droit à l'avortement.* Thèse de Toulouse, 1907.

Viard (A.). — *La réduction de la durée du travail de l'employé.*

Whony. — Criminal abortion. *Bristol médical journal*, 1882.

Périodiques :

Le Bulletin de la Semaine, av.-nov.-janv. 1909-1911.

La Revue Hebdomadaire, avril-mai 1909.

Le Sillon, 1902-1912.

La Nouvelle Journée, avril 1914.

Le Relèvement Social, 1908-1913.

Annuaires de la statistique, 1900-1913.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I. — **La diminution de la natalité française** . . 9

1. L'affaissement de la natalité 10
2. La natalité des autres nations 13
3. Influence de la mortalité 15
4. Influence de la nuptialité 19
5. La stérilité relative du foyer français 21

CHAPITRE II. — **Les facteurs pathologiques** 25

1. L'usure physiologique de la race. — Ses rapports avec la stérilité 25
2. Rôle de certaines diathèses. — L'arthritisme 28
3. Action stérilisatrice de la syphilis 30
4. Influence des maladies infectieuses, cardiaques et rénales 35
5. L'action nocive de l'alcool 37
6. Les dangers du surmenage 39
7. Fécondité physiologique. — Fécondité conjugale effective 41

CHAPITRE III. — **Le néo-malthusianisme** 45

1. Exposé de la doctrine. — Sa diffusion 45
2. Conséquences pathologiques de la prophylaxie anti-conceptionnelle 48
3. Considérations sur quelques points de la doctrine . 54

CHAPITRE IV. — **Une plaie sociale** 57

I. *Le néo-malthusianisme et l'avortement criminel* . . . 57

1. Le droit à l'avortement 58
2. « Infans pars vircerum matris » 58
3. L'avortement thérapeutique 61
4. La liberté de soi. 63

II. *La Progression ascendante des avortements* 65
1. Difficultés de l'approximation 65
2. Les moyens abortifs. 66
3. L'éloquence des statistiques médicales. 68
4. Tout avortement, est-il nécessairement un avortement criminel. 71

III. *L'immensité du mal. — Ses conséquences pathologiques.* 72
1. Lésions post-abortives. — Septicémies, observations personnelles. 73
2. Les conclusions de la Société d'obstétrique de France. 75

CHAPITRE V. — **Les mesures nécessaires** 79

I. *Les mesures repressives* 79
1. La répression. — Sa nécessité 79
2. Les difficultés de la répression. 81
3. Réformes indispensables. — Projet Barthou. — Abolition du secret professionnel en matière d'avortement 83
4. La lutte contre le néo-malthusianisme 86

II. *Les mesures prophylactiques et protectrices* 87
L'étiologie du mal 87
1. La santé physique de l'enfant, de l'adolescent . . . 88
2. La protection de la femme 89
3. Les logements des familles nombreuses 90
4. Les primes à la natalité. 91

L'Idéal nécessaire 92

CONCLUSIONS 95

BIBLIOGRAPHIE 99

PARIS. — Imp. VIGOT FRÈRES, 23, rue de l'École-de-Médecine.